Trillium Gift of Life Network

Annual Report 2003-2004

Ontario

To enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue and to support healthcare professionals in implementing their wishes.

To maximize organ and tissue donation in Ontario in a respectful and equitable manner through education, research, service and support.

To be a world-class leader that enhances and saves lives through organ and tissue donation for transplantation.

We are an effective, innovative leader in organ and tissue donation. We work in an environment of honesty, trust, respect, compassion and cooperation.

Gift of Life

FRONT COVER PHOTO:

Our *Champions for the Gift of Life** are: (from left) Dominic, Past President of Toronto Automobile Dealers' Association; Jim, a Toronto Firefighter and his children, Ayden and Kailyn, who are both heart recipients; and Heidi, a Staff Sergeant with York Regional Police.

For more information on becoming a Champion for the Gift of Life please contact our communications department at 416-363-4001.

**Trillium Gift of Life Network workplace partnership initiative*

July 29, 2004

The Honourable George Smitherman
Minister of Health and Long-Term Care
10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto, Ontario
M7A 2C4

Dear Minister,

Pursuant to the Trillium Gift of Life Network Act 2000, c.39, s.5, section 8.15 (1), on behalf of the Board of Directors of Trillium Gift of Life Network (TGLN), I respectfully submit its 2003 – 2004 Annual Report.

We are pleased to report on the progress of TGLN in 2003 – 2004 as we worked with our partners to increase the number of organ and tissue donations in Ontario and decrease the waiting lists for organ and tissue transplants. In achieving the results being reported, we were grateful for the efforts of our staff, the commitment of our stakeholders, the support of staff in the Ministry of Health and Long-Term Care, and your encouragement and active participation in furthering our cause.

We look forward to an even more productive 2004 – 2005.

Yours truly,

Brian Flood
Chair, Board of Directors

TABLE OF CONTENTS

MESSAGE FROM THE CHAIR 5

HOSPITAL AND PROFESSIONAL SUPPORT 9
- Hospital Program
- Provincial Resource Centre
- Living Donation Program
- Tissue Donation Program
- Clinical Framework
- Information Technology and the Importance of Relevant Data

COMMUNITY SUPPORT 17
- Donor Family Support and Aftercare
- Volunteers
- Public Awareness and Education

ORGAN AND TISSUE DONATION STATISTICS 21
- Deceased Organ Donation
- Living Organ Donation
- Tissue Donation

PERFORMANCE OBJECTIVES 24

AUDITED FINANCIAL STATEMENTS FOR THE YEAR ENDED MARCH 31, 2004 27

APPENDICES 37
- A. Board of Directors
- B. Staff
- C. Hospital Organ and Tissue Donation Committees

106-02880/

This is the Annual Report of Trillium Gift of Life Network (TGLN) for the fiscal year ended March 31, 2004, the second year of its operations. The Report describes our activities and progress on many fronts, the breadth of which reflects both the complex nature of TGLN's mandate and the fact that TGLN is still developing. Areas of focus included: working with the neurosurgical/trauma hospitals across the province to improve organ and tissue donation performance; educating Ontario residents about the importance and benefits of donation; developing province-wide systems and standards to facilitate efficient and safe donation; improving TGLN's information technology capabilities to better manage transplant waiting lists and capture the data that is essential for performance evaluation and improvement; creating advisory committees of health care professionals and volunteers with representation from across the Province; and building the policies, organizational structure, systems and controls necessary for appropriate governance.

The year was not without challenges. The great and unexpected challenge of SARS had a serious effect on organ and tissue donation, particularly in the Greater Toronto Area, resulting in the loss of an estimated 12 potential organ donations. As well, the risk that West Nile Virus can be transmitted through donation and transplantation became an important issue. TGLN led the effort in Ontario to develop and implement a province-wide plan to test potential donors for West Nile virus and this plan formed the basis of Health Canada's 2003 Directive on West Nile.

Some of our challenges were more predictable. Many centred on the fact that TGLN's work involves change – change in the approach to and importance of organ and tissue donation in our health care institutions, among heath care workers, and among the residents of Ontario. TGLN is a young organization seized with the task of leading this change. We realize that we will successfully do so by establishing a reputation for excellence and service and by building strong, mutually supportive relationships with those who can influence donation. This is a long-term effort, but we made considerable progress in 2003 – 2004 and we are renewing and expanding our efforts in the current year.

In the latter part of 2002 – 2003, we took a first step in our strategy to assist hospitals in their organ and tissue donation efforts by introducing in hospitals with neurosurgery and trauma units full-time In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators – a newly-created role in most hospitals. The Coordinators devoted the year to establishing their role; raising awareness of donation; educating health care workers; gathering data; participating in the creation of Organ and Tissue Donation Committees to champion and oversee the organ and tissue donation programs; and working with hospital staff to develop organ and tissue donation protocols. The Coordinators did this while, at the same time, assisting with each organ donation opportunity that arose in their hospitals.

The introduction of our Coordinators is an example of the changes that TGLN's programs entail, leading to a new or renewed emphasis on a positive donation culture in the hospitals. We are fortunate to have an excellent team of Coordinators and we are encouraged by their progress. Through their determination and efforts a solid foundation has been established that should lead to real improvement in donation results in the hospitals.

An important aspect of effecting change is measuring performance and TGLN is dedicated to improving the donation strategies it puts into place by evaluating each step of the donation process through the collection, management and analysis of reliable clinical information. In 2003 – 2004, two major steps were taken to address this: the In-Hospital Donation Coordinators began collecting this data in their hospitals on behalf of TGLN, and the Minister of Health and Long-Term Care authorized the expenditure of $965,000 for a new information system for the Network. The system is now being developed and is expected to be completed and in use by April 2005.

During the year, considerable effort was directed to ensuring that our clinical work in organ and tissue donation processes continues to be safe, efficient and effective. Clinical working groups established in 2002 – 2003 are assisting in developing principles and standardized approaches to clinical practice. In consultation with these expert advisers, TGLN began to develop a framework for the complex work of managing organ and tissue donation cases, from the initial identification of the potential donor through, the delivery of life-saving organs to a transplant hospital. These efforts include work to ensure that clinical operations are compliant with quality and safety standards of the Health Canada Directive in 2003, *"Basic Safety Requirements for Human Cells, Tissues and Organs for Transplantation"*.

Continued on page 6

Continued from page 5

We also established a Donor Family Advisory Council to advise and assist us in the important work of supporting donor families during their time of need. This enthusiastic and compassionate group is providing us with invaluable support.

Part of our mandate is to educate the people of Ontario about organ and tissue donation. Our work in this area took many different forms in 2003 – 2004. Much of our effort was in supporting the wonderful volunteers and community organizations that hold events to promote organ and tissue donation in communities across Ontario. These groups do a terrific job and our role is to support them by providing them with ideas, educational and awareness material – available in 16 different languages – and a comprehensive volunteer kit that we developed during the year. A major step forward during the year was the creation of our Provincial Volunteer Committee made up of committed individuals from across the Province dedicated to spreading the message about organ and tissue donation in their communities. This group is in the process of establishing a number of regional committees to supplement and support the efforts of existing groups.

Many of our direct public awareness efforts took place at sporting events across the Province where our staff and volunteers were given the opportunity to deliver our message and to distribute donor cards and our educational brochures. We also upgraded our website www.giftoflife.on.ca; developed an advertisement that was shown in movie theatres and distributed to television and radio stations across the Province for use as a public service announcement; and conducted a province-wide advertising campaign in Ontario's daily newspapers.

Our efforts during 2003 – 2004 did not result in a significant increase in the number of organ donors over last year: 136 deceased donors compared to 133. While this is disappointing it is not surprising. Certainly SARS had a serious impact on the number of donations. Equally important, it is unrealistic to expect that the programs we introduced in hospitals throughout the year would have an immediate effect. Also, we learned a great deal during the year about the needs of hospitals and this is helping us adjust, expand and intensify our work in supporting them. All of this takes time. We have been consulting two of the most successful organ procurement organizations in the United States, the Gift of Life Donor Program, based in Philadelphia and LifeGift, based in Houston, and the renowned Spanish organ donation agency, Organizacion Nacional de Trasplantes (ONT). It took these organizations many years of developing programs and implementing change before significant improvement in the number of organ and tissue donations was realized. We are determined to shorten this period. By learning from the experience of these organizations, with the willingness to improve which we are seeing in our hospitals, and the strong support of our government we believe we can do so. We are approaching 2004 – 2005 with determination and a sense of urgency to see real improvement in the number of donations by the end of this year and continuously improving in future years.

In June 2004 Darwin Kealey stepped down as the President and Chief Executive Officer of TGLN, after two and one half years in office. Darwin's contribution to the development of TGLN has been enormous. He assumed the role when there was no office, no budget, no plan and one employee and has built TGLN into an organization positioned to make a real impact in Ontario. The role Darwin played in the critical early stages of TGLN will not be forgotten. On behalf of the Board, staff and stakeholders I want to thank him for his wonderful contribution.

We have begun a search for a new President and CEO. In the meantime, Sue Wilson, the Vice Chair of the Board of TGLN, is acting as Interim President and CEO. Sue Wilson has been with the Board since its inception and is very familiar with our plans, programs and staff. She is providing strong, enthusiastic leadership to TGLN as the search process is being carried out.

In conclusion, we wish to extend our thanks to those who have made possible TGLN's accomplishments during the year: Premier Dalton McGuinty and Minister of Health and Long-Term Care George Smitherman who have provided outstanding support and vocal advocacy in championing the cause of organ and tissue donation; the hospitals and health care workers for their support, cooperation and encouragement; our wonderful volunteers for their devotion to our cause, and last, but far from least, our Board of Directors and staff for their loyalty and plain hard work. We look forward to 2004 – 2005 with energy and determination.

BRIAN FLOOD
Chair, Board of Directors

Trillium Gift of Life Network (TGLN) was established as an agency of the Ministry of Health and Long-Term Care to save and improve lives by maximizing the number of organ and tissue donations in Ontario.

(adapted excerpt from Trillium Gift of Life Network Act)

- Plan, promote, coordinate and support activities relating to the donation of organs and tissue for transplant.
- Coordinate and support the work of designated facilities in connection with organ and tissue donation and transplant.
- Manage the procurement, distribution and delivery of organs and tissue.
- Establish and manage waiting lists for organs and tissue and establish and manage a system of fair allocation.
- Make reasonable efforts to ensure that patients and their families have appropriate information and opportunities to consider whether to consent to the donation of organs and tissue and facilitate the provision of that information.
- Provide education to the public and to the health care community about organ and tissue donation and facilitate the provision of such education by others.

Identify Option to Donate

↓

Refer Potential Donor to TGLN

↓

Include Donation in End-of-Life Care Plan

↓

Discuss Donation with Family

↓

Document Affirmative Donation Decision

↓

Complete Donor Screening & Testing

↓

Continue Medical Management and Family Support

↓

Plan for Surgical Recovery

↓

Recover Organs and Tissues

↓

Transplantation of Organs and Tissues

↓

Family Support and Aftercare

In keeping with our Mission and Mandate, we work with our health care partners to maximize organ and tissue donations with a view to ensuring that all those who have the potential to become donors are offered the option of donating.

We are active participants in the organ and tissue donation process through our Hospital Program, our Provincial Resource Centre and our Living Donation and Tissue Donation programs.

The goal of our Hospital Program is to maximize donations by patients who meet the neurological criteria for death ('brain death'). The program is currently active in 12 hospitals across Ontario with neurosurgical and/or trauma capability and we plan to extend it to community hospitals in 2004 – 2005. The program includes placing in hospitals TGLN staff specially-trained in organ and tissue donation, undertaking to improve awareness of the option of donation in hospitals and educating hospital health care professionals.

During 2003 – 2004, the major focus of the Hospital Program was on establishing and developing the role and importance of the In-Hospital Organ and Tissue Donation Coordinators (IHDCs) in the hospitals with neurosurgical and/or trauma units. That role is multi-faceted as the IHDCs promote organ and tissue donation within these hospitals; provide expertise, assistance and support to the neurosurgical and trauma programs in all aspects of their organ donation related activities; provide training to health care workers; recommend and assist in implementing donation process improvements; customize and assist in implementing organ and tissue donation protocols; and assist in the creation and operation of the hospitals' Organ and Tissue Donation Committees.

Providing the option of donation to the family of every potential donor is a fundamental aspect of maximizing organ and tissue donations and the first step in that process is identifying potential organ donors, a step knows as a 'donor referral'.

Total donor referrals can be an important measure of whether the option of organ and tissue donation is being considered in the provision of end-of-life care. The number of referrals of deceased donors with organ donation potential increased by 44% in neurosurgical/trauma hospitals and 22% in community hospitals, and referrals with tissue donation potential increased by 20%. While actual donations in 2003 – 2004 did not reflect increases commensurate to the increased referrals during the year, the increase reflects a growing awareness of organ and tissue donation among health care professionals.

A Donor Referral is notification to TGLN by hospital staff of a potential donor

TGLN staff assist in confirming whether the patient is eligible to donate and, if there is a wish for donation, provide support to families and hospital staff

A number of factors may influence whether the referral of a potential donor will translate into an actual organ or tissue donation, thus, there is no straight line conclusion that increased donor referrals will lead to increased donations. However, knowing whether deceased patients were considered as potential donors provides the frame of reference necessary to ensure that the option of donation becomes standard practice in end-of-life care.

The review of health records will be used to understand better the factors that inhibit organ donation at each step of the donation process and provide the information with which to develop strategies to improve the rate of conversion from potential donor to actual donor. In short, these reviews will be key to performance evaluation, strategy and accountability.

In 2003 – 2004, Health Record Reviews were conducted on a trial basis in the critical care and emergency areas of neurosurgical/trauma hospitals. Records of more than 800 persons who died in hospitals in calendar year 2002 were reviewed by IHDCs in consultation with hospital staff to determine if the documentation identified the following: whether each deceased patient was considered for organ donation; whether a referral to TGLN occurred; whether consent was obtained and, if not, why; and whether recovery of organs and tissue took place. Information such as who spoke to the family and when the discussion occurred was also collected. As a result of the trial review, refinements were made in the over-all donation process, and in its revised and improved form, the process is now being used in the neurosurgical and trauma hospitals. It will be extended to community hospitals in 2004 – 2005.

Organ and Tissue Donation Committees in hospitals consist of a cross-section of health care workers whose roles in the hospitals can effect donation. It is hoped that those on the Committees will be influential champions of donation as well as provide leadership and direction to the hospitals' organ and tissue donation programs. They are the primary agents for facilitating a sustainable donation program in a hospital. The goal is to ensure the donation option is integrated as a standard part of quality end-of-life care, and to ensure consistency and quality for the organ and tissue donation process. Throughout 2003-2004 these Committees were formed, their terms of reference were settled, and, by year-end, each hospital with an In-Hospital-Donation Coordinator had an active Committee. Committee members for each of the hospitals are listed in Appendix C of this Annual Report.

IHDCs praised the support they received from their committees, noting the role of committee members as positive agents for change and their understanding of the challenges and approaches needed to address barriers to organ and tissue donation.

"incredibly committed and driven"

"very influential in generating internal awareness"

"great enthusiasm among the members"

TGLN's professional education program is designed to enhance the knowledge among health care professionals of best practices around donations of organs and tissue from deceased donors. The education curriculum encompasses the philosophical and all operational aspects of donation procedures.

2003 – 2004 was the first year of this program as TGLN Education staff and IHDCs made approximately 670 presentations to, or held education sessions with, residents, physicians and nurses, social workers, and pastoral care workers primarily from emergency and intensive care units.

Introduction to/Overview of Organ and Tissue Donation

The Referral Process: when to call TGLN

Identification of Potential Donors

Management of Potential Donors

What Takes Place in the Operating Room

Donor Family Follow-up

The Donation Options Facilitators (DOF) program is directed at health care professionals, social workers and chaplains involved with patients and their families in end-of-life care situations. In 2003 – 2004, TGLN developed a comprehensive training program to provide Facilitators with specialized information around organ and tissue donation to incorporate into their support of families in end-of-life situations. To date, approximately 80 staff in the neurosurgical/trauma hospitals have expressed interest in participating in DOF training, which is being introduced in 2004 – 2005.

The creation of a province-wide network for organ and tissue donation – one that realizes every potential donation and maximizes its outcome – will, over time, require an integrated provincial donation infrastructure. An important objective of this initiative, when fully operational, is to have every death in an Ontario hospital with donation potential referred to TGLN's Provincial Resource Centre (PRC) with a view to deciding whether he or she is a potential organ and/or tissue donor. The PRC was created in 2003 – 2004 and consists of a team of Clinical Services Coordinators and administrative support staff who play an important role in supporting and facilitating organ and tissue donation in Ontario. Our Clinical Services Coordinators work in close collaboration with IHDCs and other health professionals to provide on-site or telephone services to more than 50 hospitals in Central and Northern Ontario, and the Hamilton and Kingston areas.

The PRC is staffed 24-hours a day to respond immediately to inquiries. PRC staff receive and update recipient waiting lists; communicate urgent recipient listings to other organ donation organizations across Canada, and facilitate acceptance of organs from transplant programs outside Ontario. In 2003 – 2004, PRC staff managed 1,739 referral calls for potential organ and tissue donations within Ontario and organ offers from out-of-province. That number is expected to increase exponentially when the system of referring all deaths and imminent deaths is implemented.

We wish to acknowledge the Ministry's contribution through its Organ Donor Management Funding. The process which occurs in a hospital with each organ donor is intense and costly, involving considerable specialized care of the donor and use of critical care facilities and operating rooms. To reimburse hospitals for these costs and thereby address a financial disincentive to hospitals expanding their organ and tissue donation activities, in late 2002 – 2003, the Ministry introduced a reimbursement program and, in 2003 – 2004, more than $1 million was provided in reimbursement to hospitals for these activities.

Ontario patients wait an average of 1,452 days (4 years) for a deceased kidney donation, during which they have a reduced quality of life and require dialysis

Living kidney donations could alleviate significantly their pain and suffering

Patients wait an average of 332 days

Liver patients do not have an option to support or extend the life of their liver

Approximately 60 patients die each year waiting for a liver transplant

Living liver donation can save lives

Living organ donation is an increasingly important source of organs for transplant. There were more living organ donors than deceased organ donors in Ontario in 2003 – 2004 and 2002 – 2003, a positive trend for those receiving a living organ donation from a relative or a close friend as waiting times for a transplant can be reduced to months (versus years for deceased donation) and contribute to better health after the transplant surgery.

Living kidney donations are the most common, and to date, most successful transplant procedures, although advances in transplant medicine are now making living liver and lung donations possible. Long-term survival rates for recipients of living kidney donations are typically higher than for recipients of organs from deceased donors. Living kidney donation can mean a shorter time on dialysis or a chance to avoid altogether the need for dialysis.

It is now fully accepted that a blood relationship is unnecessary for a successful donation and spouses and friends are now accepted as fully suitable donors. With the success of living donation, its future potential for assisting with the shortage of available organs both provides exciting opportunities and raises ethical questions as our community deals with such issues as altruistic donors.

With the recent appointment of a living donation coordinator, TGLN will facilitate a forum of clinical experts from Living Donor Programs across the province to develop a strategic direction for improvements in living donation, focusing on best practices, public and professional education and awareness. In addition, this group will focus on innovative approaches to expanding eligibility criteria for potential living donors. Such innovations include a paired exchange program - where a potential donor who is identified as being of an incompatible blood type for his or her intended recipient, may be asked to consider the option of donating to an alternate recipient – and an anonymous donor program.

In 2003 – 2004, TGLN worked to address certain hospital financial barriers to living donation, and, on its advice and that of Ontario's

living-donor transplant programs, the Ministry of Health and Long-Term Care announced funding to defray the costs of the expensive, long, stringent and complex process for determining the medical suitability of living donors and of the transplant operations themselves.

The option of living organ donation is also constrained by personal financial disincentives for potential living donors such as the costs associated with travel to Ontario's living-donor programs; lost wages; and child care expenses. In the coming year and beyond, we will intensify our efforts to bring about more living donations by working closely with the living-donor transplant programs and the Ministry to institute a program to eliminate these financial constraints on potential living donors.

TISSUE DONATION PROGRAM

Tissue is commonly considered to include cornea (ocular tissue), bone (musculoskeletal tissue), heart valve (cardiovascular tissue) and skin. Unlike organs, tissue, when donated, must be processed and stored at 'tissue banks' which distribute the processed tissue for use in transplantation.

The opportunity to make a difference in the quality of lives of Ontarians through tissue donation is significant because all deceased persons are potential donors. This is unlike organ donation where only those who are brain dead can be potential donors. An estimated 75% to 80% of people who die in hospitals are medically suitable for donating tissue. As tissue donation becomes an integral part of end-of-life care and more frequent, it will become more commonplace.

In 2003 – 2004, in consultation with a Tissue Working Group established by us in 2002 – 2003, we began to develop a foundation for future direction around tissue donation. A Tissue Discussion Paper provided for the first time a clear picture of how tissue donation works in Ontario – its complexity, duplication, fragmentation and limited resources. Also, an analysis of tissue supply and demand and an inventory of tissue activity in the province were completed in 2003 – 2004, along with the development of a system for collecting tissue donation information. All of this has made it clear that tissue banking and distribution in Ontario requires considerable restructuring.

Bone and connective tissue restore mobility

Eye tissue restores sight

Heart valves repair cardiac function

Skin saves burn victims

Approximately 40,000[1] people die in hospitals in Ontario every year

Approximately 75% - 80% have the potential for donating tissue

Approximately 1% have the potential for donating organs

Tissue Education

Tissue donation was incorporated into TGLN's professional education curriculum and materials and the awareness initiatives in hospitals. Three Tissue Workshops conducted by TGLN staff drew an attendance of some 200 health care professionals. The workshop content has become a model for other similar workshops now being planned. Training was provided also to Provincial Resource Centre Coordinators to enhance their skills in managing tissue donation referral and the coordination of tissue recovery. Referrals of potential tissue donors increased by 20% over 2002 – 2003.

[1] MOHLTC 2002 - 2003 data

Eye Bank of Canada (Ontario Division), University of Toronto

HSC Tissue Laboratory, The Hospital for Sick Children

Ontario Firefighter's Skin Bank, Sunnybrook & Women's College Health Science Centre

Douglas II Lab Bone Bank, Kingston General Hospital

National Capital Region Bone Bank, Ottawa Hospital

Rubinoff Bone & Tissue Bank, Mt. Sinai Hospital

There are more than 20 tissue-banking facilities in Ontario. They are independent organizations located at and administered through Ontario hospital institutions (with the exception of the Eye Bank which forms part of the Ophthalmology Department at the University of Toronto, School of Medicine). Their responsibilities include the screening and testing, processing, storage and distribution of tissue.

In 2004 – 2005, with our partners, we plan to undertake a Provincial Tissue Procurement Review to establish an accurate, baseline understanding of the current procurement system for both organ and tissue, identify the issues that require consideration and resolution and the appropriate strategies and forums for addressing them. Subsequently, and in consultation with the tissue banking community and the Ministry, we will continue to work towards a provincial tissue model that is more comprehensive and less duplicative.

Bone Bank Hamilton Regional Lab, Hamilton Health Sciences, McMaster University
The Hamilton Arthroplasy Bone Bank Hamilton Health Sciences, Henderson Site
LHSC Surgical Bone Bank, Laboratory Medicine London Health Sciences Centre
Bone Bank, Peterborough Regional Hospital
Bone Bank, Queensway-Carleton Hospital
Bone Bank, Quinte Health Centre, Belleville General Site
Bone Bank, Orthopaedic Surgery, St. Michael's Hospital
Blood & Tissue Bank, Sunnybrook & Women's College Health Science Centre
Bone Bank, Thunder Bay Health Sciences Centre
Bone Bank, Toronto East General Hospital

2003 – 2004 saw the creation of a Policy Development and Approvals Framework to provide us with an operational map for implementing best practices and province-wide consistency. The Framework delineates within TGLN the roles, accountability and process for establishing and reviewing clinical policies and procedures, for consulting with stakeholders, and for communicating outcomes. Efforts to date have focused on the development of TGLN Standard Operating Procedures (SOPs) and Hospital Donation Protocol templates.

Our staff fulfill a vital quality management function with a view to ensuring compliance with the Health Canada Directive of 2003, "Guidance Document: Basic Safety Requirements for Human Cells, Tissues and Organs for Transplantation". This Directive sets the quality and safety standards for organ and tissue donation, recovery, processing and distribution, and provides the framework for our clinical Standard Operating Procedures (SOP).

The introduction of the Directive had a significant impact on clinical operations as it reflected a higher level of regulation than in the past, including a clearer delineation of the accountability of Organ Donation Organizations (ODOs) for the safety of organs and tissue used in transplantation. As part of its quality management focus in 2003 – 2004, PRC staff developed standardized screening protocols for donors and individual organs and began to create a centralized archive of donor charts to facilitate province-wide quality audits and process evaluation.

As a part of our clinical framework, we began development of Standard Operating Procedures to establish provincial procedures on the full range of clinical activities involved in the organ and tissue donation process. SOPs reflect national standards, provincial legislation and clinical best practice guidelines relevant to the full range of our clinical activities. When finalized, SOPs will guide the practice of TGLN professional staff with clear articulation of responsibilities, interface with partners, and the function of our staff in the organ and tissue donation system in Ontario.

Hospital Donation Protocols describe, from a hospital perspective, each step of the organ and tissue donation process and the related responsibilities of hospital staff. Their goal is effective identification of potential donors and routine inclusion of the option of donation in end-of-life care within the broader goal of maximizing donations of organs and tissue. To that end, in 2003 – 2004 we began to develop a Guide that would assist hospitals in creating or revising a Donation Protocol. Early in 2004 - 2005, we will distribute the Guide to hospitals and provide to them the support they may require in customizing the Protocols to meet their specific needs.

Once organs have been donated, their allocation among those on the transplant waiting lists is the next important step in the donation process. Allocation algorithms are used for this and determined for each type of organ. Working groups of experts for each organ type review and set the algorithms and waiting list criteria.

In 2003 – 2004, a Principles' Working Group was established to develop an over-arching set of principles to shape the work of the individual working groups. This work continues and is expected to be complete in 2004 – 2005.

The collection and analysis of relevant data is a critical management tool for TGLN. What is the potential number of organ and tissue donors in Ontario each year? How many of the potential donors actually become donors? Of those who do not donate, what was the reason for donation not occurring? It is only with answers to these and other questions that we can assess performance, adjust how things are done if performance is lacking, and create accountability.

The organ and tissue donation statistics necessary to provide these answers have not been adequate to date. In 2003 – 2004, we took action to correct this by beginning to collect the relevant data in a systematic and informed fashion and by continuing the process commenced in prior years to upgrade substantially our information systems.

All patients who meet the criteria for a neurological determination of death (brain death) have the option – through their families – to become organ and tissue donors

All patients who have died in hospital and are medically suitable have the opportunity to become tissue donors

Measuring annual progress towards these goals means comparing the total number of patients who are medically suitable with the total number of organ and tissue donors

The closer the number of actual donors to those who meet those criteria, the closer TGLN will have come to fulfilling its mission

TGLN information systems support all provincial donation and transplant-related health care personnel playing a vital role in the organ and tissue donation process and the management of our hospital and professional support services.

In the two years since the inception of TGLN, our information systems have evolved to include connection to additional hospitals; expanded waiting list data; algorithms for correct allocation; potential donor referrals; a credentials registry of physicians eligible to do organ recovery in the province; and profiles of other persons in hospitals involved in organ and tissue donation.

In 2003 – 2004, we moved our technological connection to hospitals to the Smart Systems for Health network. The SSH network allows faster, more secure and more cost-effective collection of, and access to, organ and tissue donation data from health care facilities in Ontario. It also streamlined management and maintenance of the TGLN network and reduced connectivity costs.

TGLN goals in information management are the highest degrees of accuracy, security and privacy protection coupled with technical failsafe mechanisms – and each year, the system is enhanced to provide faster, more secure access to more relevant data. A quantum leap in this regard will take place in 2004 – 2005 when we have to build the new clinical database of relevant organ and tissue donation performance information described above.

In the new fiscal year, other initiatives will also contribute to: creating a technological environment that supports operations that are critically information-sensitive; facilitating information sharing and decision-making -- an intranet portal will assist staff in undertaking their responsibilities with an on-line library and discussion group resources; and, there will be ongoing improvement of data quality and analysis.

Of particular importance to our information technology capabilities was the announcement in March 2004 that the Minister of Health and Long-Term Care had authorized $965,000 to modernize our technology platform. This next generation information system, to be known as TOTAL, will capture the data, enable implementation of improved operational and business practices to increase donation, increase efficiency, reduce risk and enhance the safety of the organ and tissue donation system. The system will also, for the first time, include data on living donations and tissue donations. It is the culmination of a long period of planning and extensive consultations with stakeholders and is being built in 2004 – 2005 for readiness in April 2005.

TGLN PARTICIPATION IN ORGAN AND TISSUE DONATION FORUMS

In the two years since the establishment of TGLN, our staff has gained increasing recognition in the health care and organ and tissue donation communities. This became even more apparent in 2003 – 2004. We took a proactive leadership role in responding to the risks of SARS and West Nile Virus to organ and tissue donation for transplantation, established working groups to develop processes around these new threats, and shared the information widely in the organ and tissue donation community. Indeed, Health Canada adopted the test processes we developed for West Nile Virus and distributed them across Canada.

Some of the national and international forums during the year at which TGLN staff were invited to participate are as follows:

Canadian Council for Donation and Transplantation, Vancouver, April 2003
Ontario Hospital Association, Hamilton, June 2003
American Association of Tissue Banks, San Diego, California, September 2003
Toronto Critical Care Symposium, October 2003
Transplant Atlantic, Halifax, October 2003
Health Canada Conference, Ottawa, February 2004
Canadian Association of Transplantation (CAT) Conference, Mt. Tremblant, Quebec, February 2004:
International Representative to the Donor Family Services Council of the Association of Organ Procurement Organizations, McLean, Virginia

Achieving increased organ and tissue donation requires understanding by the general public of the option of donation and how it can take place. Our Community Support programs are targeted to that outcome by supporting and, where possible, enhancing the wide-ranging activities of volunteers and community organizations across the province.

We work in concert with our stakeholders – donor families, volunteers, grass-roots community organizations, non-profit associations, and supportive private sector organizations – to provide to them needed resources, share information about outreach opportunities, and keep them informed of our plans and initiatives. Our objective is to integrate, wherever possible, our respective activities for greater impact.

In our efforts to mobilize stakeholders to a common goal, we are particularly fortunate in having dedicated volunteers on our province-wide Donor Family Advisory Council and Provincial Volunteer Committee, both of which were established in 2003 – 2004.

"...ensure that patients and their families have appropriate information and opportunities to consider whether to consent to the donation of organs and tissue

...facilitate the provision of that information"

...maximize organ and tissue donation ...in a respectful manner"

In 2003 – 2004, in recognition that outreach and support for donor families are integral to the donation continuum, a provincially-coordinated Family Support & Aftercare Program for donor families was established following a comprehensive review of current support practices in Ontario and other jurisdictions.

The centre-piece of this initiative is the Donor Family Advisory Council, comprised of donor family representatives from across Ontario. The Council's Terms of Reference include providing "guidance in the formation and implementation of best practices to support donor families during and after the donation experience."

Members of the Council have been energetic in their commitment to the goal of ensuring that the donation experience of other families is made to be as positive as possible – an outcome that is intended to occur more routinely as a culture of organ and tissue donation becomes more commonplace in the health care system.

The Donor Family program will offer to donor families the option of continued support, the opportunity to communicate anonymously with the recipients of their gifts, and recognition for their courage and generosity. This relationship between TGLN staff and donor families will begin when consent is granted and continue for up to 18 months with personal support, the provision of information materials, donor recognition events and other support measures.

Susan Diotte, Arnprior
Margaret Hajdinjak, Thunder Bay
Carrie Hill, Vittoria
Mark Kennedy, Nepean
Michelle Kennedy-Smith, Nepean
Nancy Lee & Dale Doige, Aurora
Arelene McNaughton, Markdale
Susan Morrison-Weir, Brights Grove
Roger Presseault, Gloucester
Jackie Riggs & George Guse, Wingham
Linda Rumble (Chair), Whitby
Board Liaison: Barbara Fox, Toronto

The Guiding Principles for Companioning Donor Families were endorsed in December 2003 by the Donor Family Advisory Council and reflect the Council's mandate to assist others facing a loss similar to their own. They describe what families should expect as they consider the option to donate, including: respect, sensitivity and understanding; confidentiality and protection of privacy; the information and explanations with which they should be provided to make an informed decision; and the importance of support from others, such as spiritual advisors, as desired by the family. It is planned that each family will be given a copy of the Guiding Principles at the time of consent.

More Ontarians sign organ and tissue donor cards

More Ontarians tell their family of their willingness to donate organs and tissue should the circumstance occur

More families consent to donation

More organs and tissue are donated

Maria Bau-Coote, St. Catharines
Carolyn Brunton, Grimsby
Kim Cassar, Mississauga
Paula Childs, Toronto
Gary Cooper, Thunder Bay
Hilda Gatchel, Oshawa (Provincial Chair)
Carole Hayes, Barrie
Lisa Huhn, Toronto (Regional Chair, Central and Northern Ontario)
Pierrette Jolin, Brantford
Elizabeth Mulchey, Toronto
Denis Richardson, Smiths Falls (Regional Chair, Eastern Ontario)
Jane Tucker, London (Regional Chair, Southwestern Ontario)
Board Liaison: Robert (Bob) Nesbitt, Thorold

Committed volunteers in Ontario communities are helping to increase public awareness of, and education about, organ and tissue donation. Many have been directly affected by donation. transplant recipients, donor families, living donors and individuals waiting for a transplant. Others are simply those who believe in the life-saving importance of organ and tissue donation.

These volunteers organize and support events across the province giving talks – often discussing their own experience in organ and tissue donation – to groups of all kinds: large corporations, business associations, community groups, non-profit organizations, universities, colleges and high schools and health care organizations. Countless Ontarians were reached in this way, including, for example, 147,000 people who attended 14 sporting events at which our message about organ and tissue donation was featured.

Our Provincial Volunteer Committee was established in 2003 – 2004 with members from across Ontario to help guide the development of an enhanced province-wide volunteer program. These volunteers are community leaders already active in promoting awareness of the importance of organ and tissue donation and they have helped mobilize other volunteers to the cause of organ and tissue donation.

To assist volunteers, support community awareness activities and hospital awareness programs, we distributed large numbers of resource materials through a broad range of channels. Materials included pamphlets in 16 different languages, posters promoting the importance of organ and tissue donation and a Volunteer Resource Kit – a practical 'how to' resource full of guidance and support for volunteers.

Materials were distributed at events and made available through our website and at a numerous locations across the province, including doctors' offices, hospitals, OHIP offices, and through driver license renewals.

Approximately 700,000 pamphlets in 16 languages

Approximately 55,000 green ribbons

More than 18,000 Gift of Life pins

Our work with volunteers will evolve over the next year with the establishment of regional sub-committees of volunteers to focus on region-specific needs and expand the number of events at which organ and tissue donation information is communicated. We also will develop and roll-out volunteer training programs and additional resource materials to enhance the skills of our volunteers and assist in their work and effectiveness.

A new survey of Ontario attitudes towards organ and tissue donation was commissioned by TGLN in March 2004. The survey was designed to explore the donation intentions of Ontarians, their awareness of the donation process and information needs, and thereby guide the development of appropriate communications strategies. The full results of the public opinion survey are available at www.giftoflife.on.ca.

The survey showed that a strong majority of Ontarians (77%) are willing to donate their own organs for transplant purposes. 66% indicate they would be likely to consent to donating a family member's organs even if they were unsure of the family member's donation wishes. An overwhelming majority (94%) are either very likely (85%) or somewhat likely (9%) to donate a family member's organs when they are aware of the family member's desire to be a donor. 53% have signed a donor card and of those who have not, 45% indicate that they would be willing to do so.

The high levels of support are, however, coupled with misconceptions around the process of donation and may affect the decision and consent to donate. This is an issue that TGLN is addressing as part of its communications and educational initiatives.

TGLN's website, www.giftoflife.on.ca, was re-launched in July 2003 with a new design and expanded content providing more detailed information around organ and tissue donation. A 22% increase in traffic was reported in the six months following the re-launch compared to the first six months of the 2003 calendar year.

"We applaud Trillium's efforts together with the Toronto Automobile Dealers' Association to get people to sign donor cards."

TORONTO SUN EDITORIAL
April 19, 2004

Communicating to all Ontarians with a relatively small budget has meant leveraging the advertising, publicity and promotion efforts of many groups to generate partnerships and a larger volume of communications.

TGLN partners interested in increasing public understanding of organ and tissue donation included a broad spectrum of the Ontario community: non-profit associations, broader public sector organizations, the private sector and media organizations that generously donated space and time on television and radio, and in cinemas, transit and out-door media across the province.

In 2003 – 2004, millions of Ontarians were exposed to, through paid and unpaid print and broadcast media, the message that they should discuss with their family the option of organ and tissue donation. In July and August 2003, a quarter-page ad appeared in all daily newspapers in Ontario; the total circulation of the papers is 2.4 million. An estimated 1.3 million Ontarians saw a 30-second commercial promoting the importance of talking to one's family about donation during December 2003 and January 2004 in 21 cinema complexes in eight Ontario markets. As well, over the course of 2003 – 2004, our television and radio public service announcements aired more than 100 times in those media across the province and have continued to be played in 2004 – 2005.

The cumulative efforts of TGLN and its partners during 2003 – 2004 culminated in a successful National Organ and Tissue Donation Awareness Week, which occurred early in the 2004 – 2005 fiscal year. The cause of organ and tissue donation received public endorsement from the Premier and the Minister; broad-based and positive coverage at events and through extensive media exposure across the province.

The number of Deceased Organ Donors in Ontario in 2003 – 2004 was nearly unchanged year-over-year, 136 compared to 133 in 2002 – 2003.

April 1 to March 31

Hospitals	2003 – 2004	2002 – 2003
St. Michael's Hospital	11	18
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre	11	10
Toronto Western Hospital	5	2
The Hospital for Sick Children	3	2
Trillium Health Centre	5	4
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	9	7
Thunder Bay Regional Health Sciences Centre	3	2
The Ottawa Hospital	16	24
Kingston General Hospital	5	5
Children's Hospital of Eastern Ontario	4	0
London Health Sciences Centre	24	21
Hamilton Health Sciences Centre	11	16
Hotel-Dieu Grace Hospital, Windsor	4	4
Sub-Total Neurosurgical/Trauma Hospitals	*111*	*115*
Deceased Donors from Community Hospitals	*25*	*18*
Total Deceased Donors	136	133

The first step in the organ and tissue donation process is identifying potential organ donors whose families may be offered the option of donation.

	Neurosurgical/ Trauma Hospitals	Community Hospitals	Total Organ Referrals	Total Tissue Referrals
2003 – 2004	322	73	395	1,566
2002 – 2003	224	60	284	1,307
% referrals increase year-over-year	43.8%	21.7%	39.1%	19.8%

In 2003 – 2004, 504 organs were recovered from the 136 Deceased Organ Donors in Ontario – an average of 3.7 organs per donor; 90% (454) of these organs were able to be transplanted compared to 77% (401 of 516) in 2002 – 2003.

	Actual Donors		Organs Recovered		Recovered per Donor		Organs Transplanted		Transplanted per Donor	
	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04
Ontario	133	136	516	504	3.9	3.7	401	454	3.0	3.3

* *The number of organs transplanted will not equal the number of individual transplants performed due to some individuals receiving more than one organ in a transplant procedure (e.g. a kidney and pancreas transplant), which is counted as one transplant.*

More individuals received transplanted organs in 2003 – 2004 than in the year before (485 compared to 478) suggesting that the organs that were available were used to maximum benefit.

	Kidney	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Small Bowel	Heart	Lung	Heart-Lung	TOTAL
2003 – 2004	183	14	6	163	3	57	48	1	485
2002 – 2003	184	23	5	146	0	59	59	2	478

Patients are added to waiting lists by transplant programs. The waiting lists for organ transplants are as follows:

@ March 31, 2004

	Kidney	Kidney Pancreas	Pancreas	Liver	Heart	Lung	Heart-Lung	TOTAL
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4	1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4	1834

	Living Kidney Transplants	Living Liver Transplants	TOTAL
2003 – 2004	162	31	193
2002 – 2003	175	29	204

Total Kidney Transplants from Living & Deceased Donors		Total Kidney Transplants from Living Donors		% of Kidney Transplants from Living Donors	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
345[2]	359[3]	**162**	175	**47.0%**	48.7%

Total Liver Transplants from Living & Deceased Donors		Total Liver Transplants from Living Donors		% of Liver Transplants from Living Donors	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
194[4]	175[5]	**31**	29	16.0%	16.6%

[2] 162 living kidney transplants + 183 kidneys from deceased donors = 345
[3] 175 living kidney transplants + 184 kidneys from deceased donors = 359
[4] 31 living liver transplants + 163 liver transplants from deceased donors
[5] 29 living liver transplants + 146 liver transplants from deceased donors

	Performance Objectives	Comments/Plans of Action
Hospital Program	Community Hospital Donation Coordinators to be hired	Recruitment pending resource approval
	Organ and tissue donation programs operational in certain community hospitals	Pending resource approval
Tissue Donation Program	Recommendations from the Tissue Donation Working Group implemented	Working Group recommendations ongoing; environmental scan of tissue donation status in Ontario complete; Working Group to provide input to Procurement Review 2004/05; in collaboration with Tissue Banks, development will begin in 2004/05 on a comprehensive tissue program
	Tissue Coordinator to be hired	Recruited in June 2004
Living Donation Program	Recommendations from the Living Donation Working Group implemented	Living Donation Program Coordinator hired in May 2004; implementation in 2004/05
Policy Framework	Policies, procedures and protocols remain current and are complied with across the province at each designated facility	Development and consultations ongoing
	Development of quality management program including monitoring processes, indicators and measurement of outcomes in clinical services	Preliminary design underway with certain elements complete; implementation in 2004/05
	Scorecard approach to evaluating hospital organ and tissue donation program effectiveness to be developed	Scorecard developed; data to populate scorecard available upon completion of Health Record Reviews
	Internal process of accreditation developed to ensure TGLN readiness for accreditation by an external body	Ongoing
Professional Education	Education programs developed for health care professionals in hospitals remain current and are expanded	Achieved; ongoing
	Organ and tissue donation module designed for incorporation into the curriculum of health care professional education programs across the province (e.g., medical and nursing schools)	Planned 2004/05
	Tissue donation training program in certain community hospitals	Planned 2004/05

[6] 2003-2004 Business Plan

	TGLN Performance Objective	Comments/Plans of Action
Community Relations	Provincial Volunteer Committee and Donor Family Advisory Council informing design, development and enhancement of TGLN programs/activities	Implemented; became operational September 2003
Public Awareness and Education	Increased public awareness and understanding of organ and tissue donation	Progress being made towards long-term objectives - increased understanding reflected in research results; additional focus on hospital sector and local communities in 2004/05
	Increased focus on Living Donation in communications activities	Planned 2004/05
	Communications program to support TGLN's increased involvement in tissue donation	Initiated; ongoing

	TGLN Performance Objective	Comments/Plans of Action
***TOTAL* (Database) Project**	Complete phases II and III of new clinical database	Achieved; phase IV implementation per plan 2004/05
	Complete Privacy Impact Assessment	Yearly target achieved
TGLN Systems	Complete database enhancements	Yearly target achieved
	Move to Smart Systems for Health	Achieved
	Set up regional office infrastructure	Pending resource approval

ASSURANCE AND ADVISORY
BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

Financial Statements

Trillium Gift of Life Network

March 31, 2004

ERNST & YOUNG

ERNST & YOUNG LLP

AUDITORS' REPORT

To the Members of
Trillium Gift of Life Network

We have audited the statement of financial position of **Trillium Gift of Life Network** as at March 31, 2004 and the statements of operations, changes in fund balances and cash flows for the year then ended. These financial statements are the responsibility of the Network's management. Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit.

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In our opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Network as at March 31, 2004 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada,
May 10, 2004.

Chartered Accountants

ERNST & YOUNG

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

As at March 31

	2004 $	2003 $
ASSETS		
Current		
Cash	**1,251,719**	880,660
GST recoverable	**192,443**	124,443
Prepaid expenses	**12,149**	60,810
Total current assets	**1,456,311**	1,065,913
Capital assets, net *[note 3]*	**238,575**	287,810
	1,694,886	1,353,723
LIABILITIES AND NET ASSETS		
Current		
Accounts payable and accrued liabilities	**1,428,838**	1,035,990
Deferred capital contributions *[note 8]*	**238,575**	287,810
Total liabilities	**1,667,413**	1,323,800
Commitments *[note 6]*		
Net assets		
Unrestricted	**4,987**	4,140
Board restricted *[note 4]*	**22,486**	25,783
Total net assets	**27,473**	29,923
	1,694,886	1,353,723

See accompanying notes

On behalf of the Board:

Director Director

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF OPERATIONS

Year ended March 31

	2004 $	2003 $
REVENUE		
Ontario Ministry of Health and Long-Term Care *[note 7]*	**7,955,837**	6,853,614
Amortization of deferred capital contributions *[note 8]*	**87,857**	82,297
Donations *[note 4]*	**15,373**	25,783
Other income	**847**	4,140
	8,059,914	6,965,834
EXPENSES		
Salaries and employee benefits *[note 5]*	**4,955,608**	2,622,453
Communications	**953,508**	2,008,802
General and administrative	**568,672**	573,505
Information systems	**586,597**	492,430
Medical supplies and testing	**508,352**	300,785
Office rent and maintenance	**291,370**	297,870
Amortization of capital assets	**87,857**	82,297
One time start up	**91,730**	557,769
Community project grants *[note 4]*	**18,670**	—
	8,062,364	6,935,911
Excess (deficiency) of revenue over expenses for the year	**(2,450)**	29,923

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CHANGES IN FUND BALANCES

Year ended March 31

	2004		
	Unrestricted $	Board restricted $	Total $
Net assets, beginning of year	**4,140**	**25,783**	**29,923**
Deficiency of revenue over expenses for the year	**(2,450)**	**—**	**(2,450)**
Interfund transfer *[note 4]*	**3,297**	**(3,297)**	**—**
Net assets, end of year	**4,987**	**22,486**	**27,473**

	2003		
	Unrestricted $	Board restricted $	Total $
Net assets, beginning of year	—	—	—
Excess of revenue over expenses for the year	29,923	—	29,923
Interfund transfer *[note 4]*	(25,783)	25,783	—
Net assets, end of year	4,140	25,783	29,923

See accompanying notes

Trillium Gift of Life Network

STATEMENT OF CASH FLOWS

Year ended March 31

	2004 $	2003 $
OPERATING ACTIVITIES		
Excess (deficiency) of revenue over expenses for the year	**(2,450)**	29,923
Add (deduct) items not involving cash		
Amortization of capital assets	**87,857**	82,297
Amortization of deferred capital contributions	**(87,857)**	(82,297)
	(2,450)	29,923
Changes in non-cash working capital balances related to operations		
GST recoverable	**(68,000)**	(124,443)
Prepaid expenses	**48,661**	(60,810)
Accounts payable and accrued liabilities	**392,848**	1,035,990
Cash provided by operating activities	**371,059**	880,660
INVESTING ACTIVITIES		
Purchase of capital assets	**(38,622)**	(370,107)
Cash used in investing activities	**(38,622)**	(370,107)
FINANCING ACTIVITIES		
Contributions received for capital purposes	**38,622**	370,107
Cash provided by financing activities	**38,622**	370,107
Net increase in cash during the year	**371,059**	880,660
Cash, beginning of year	**880,660**	—
Cash, end of year	**1,251,719**	880,660

See accompanying notes

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2004

1. ORGANIZATION

Trillium Gift of Life Network [the "Network"] is a non-share capital corporation created in 2001, under the Trillium Gift of Life Network Act [formerly The Human Tissue Gift Act]. The Network has been established to enable every Ontario resident to make an informed decision to donate organs and tissue, to support healthcare professionals in implementing their wishes, and to maximize organ and tissue donation in Ontario through education, research, service and support.

The Network became operational on April 1, 2002, to assume the functions of the former Organ Donation Ontario, as well as to adopt additional responsibilities associated with the Network's mandate.

As a not-for-profit organization registered as a charity under the Income Tax Act (Canada) [the "Act"], the Network is exempt from income taxes. In order to maintain its status as an organization registered under the Act, the Network must meet certain requirements within the Act. In the opinion of management, these requirements have been met.

2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

These financial statements have been prepared by management in accordance with Canadian generally accepted accounting principles. The significant accounting policies followed in the preparation of these financial statements are summarized as follows:

Revenue recognition

The Network follows the deferral method of accounting for contributions. Unrestricted contributions are recognized as revenue when received or receivable if the amount to be received can be reasonably estimated and collection is reasonably assured. Externally restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenses are incurred.

Capital assets

Capital assets are recorded at cost less accumulated amortization. Contributed capital assets are recorded at market value at the date of contribution. Amortization is provided at annual rates-based on the estimated useful lives of the assets as follows:

Furniture	5 years
Computer equipment	3 years
Leasehold improvements	5 years

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS

March 31, 2004

Employee benefit plan

Contributions to a multi-employer defined benefit plan are expensed when due.

Contributed materials and services
Contributed materials and services are not reflected in these financial statements.

Use of estimates
The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets and liabilities and disclosure of contingencies at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

3. CAPITAL ASSETS

Capital assets consist of the following:

	2004		
	Cost $	Accumulated amortization $	Net book value $
Furniture	**148,159**	**56,399**	**91,760**
Computer equipment	**87,527**	**45,625**	**41,902**
Leasehold improvements	**173,043**	**68,130**	**104,913**
	408,729	**170,154**	**238,575**

	2003		
	Cost $	Accumulated amortization $	Net book value $
Furniture	138,612	27,722	110,890
Computer equipment	62,074	20,691	41,383
Leasehold improvements	169,421	33,884	135,537
	370,107	82,297	287,810

4. INTERFUND TRANSFER

In fiscal 2004, the Board of Directors has approved the transfer of $15,373 of donations received during the year from unrestricted net assets to Board restricted net assets to fund special projects. In addition, the Board has approved the funding of special projects during the year from the Board restricted net assets in the amount of $18,670 for a net transfer from the Board restricted net assets of $3,297.

In fiscal 2003, the Board of Directors approved the transfer of $25,783 of donations received during the year from unrestricted net assets to Board restricted net assets to fund special projects.

5. EMPLOYEE BENEFIT PLAN

Substantially all of the employees of the Network are eligible to be members of the Hospitals of Ontario Pension Plan ["HOOPP"], which is a multi-employer, defined benefit, final average earnings, contributory pension plan. HOOPP is accounted for as a defined contribution plan. The Network's contributions made to HOOPP during the year amounted to $310,204 [2003 - $128,366] and are included in salaries and employee benefits in the statement of operations. The most recent actuarial valuation of HOOPP as at December 31, 2002 indicates HOOPP is fully funded.

6. LEASE COMMITMENTS

Future minimum annual lease payments, excluding operating costs, for equipment are as follows:

	$
2005	88,800
2006	43,100
2007	14,600
2008	13,600
2009	5,900
	166,000

7. ONTARIO MINISTRY OF HEALTH AND LONG-TERM CARE

The operations of the Network are funded primarily by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care [the "Ministry"]. These financial statements reflect agreed-upon funding arrangements approved by the Ministry with respect to the year ended March 31, 2004. The total funding for each fiscal year is not finalized until the Ministry has reviewed the financial statements for that particular year. The Network considers that the amounts recorded reflect all proper adjustments. Adjustments resulting from the Ministry's review, if any, will be reflected in the statement of operations in the following year.

8. DEFERRED CAPITAL CONTRIBUTIONS

The change in deferred capital contributions during the year is as follows:

	2004 $
Balance, beginning of year	287,810
Add contributions restricted for future capital expenditures	38,622
Less amortization of deferred capital contributions	(87,857)
Balance, end of year	238,575

@ March 31, 2004

	Appointed	Term Expires
Brian Flood, *Chair* Toronto	March 5, 2001	September 3, 2004
Sue Wilson, *Vice-Chair* Kingston	March 5, 2001	September 3, 2004
Frank Bagatto, *Chair, Finance & Audit Committee* Windsor	March 5, 2001	September 3, 2004
Dr. Andrew Baker, *Chair, Clinical Advisory Committee* Toronto	March 5, 2001	September 3, 2004
Bryan Bowers Kingston	March 5, 2001	March 4, 2004
Andrea Brunette Ottawa	March 5, 2001	March 4, 2004
Dean Connor, *Chair, Governance, Policy and Planning Committee* Toronto	March 5, 2001	September 3, 2004
Barbara Fox, *Liaison, Donor Family Advisory Council* Toronto	March 5, 2001	September 3, 2004
Dr. David Grant Toronto	March 5, 2001	September 3, 2004
Bob Nesbitt, *Liaison, Provincial Volunteer Committee* Thorold	March 5, 2001	September 3, 2004
Dr. William Wall London	March 5, 2001	September 3, 2004
Dr. Joe Pagliarello Ottawa	January 3, 2003	September 3, 2004

Pursuant to the Public Sector Salary Disclosure Act, 1996

Darwin J. Kealey, *President and CEO:*	$183,825.00
Nadine Saby, *Vice-President, Operations and Community Relations:*	$141,953.60
Mark Vimr, *Vice-President, Hospital and Professional Services:*	$126,479.85

@ June 30, 2004

Darwin J. Kealey, *President and Chief Executive Officer (to June 22, 2004)*
Sue Wilson, *President and Chief Executive Officer (acting @ June 23, 2004)*
Dr. Cameron Guest, *Chief Medical Officer*
Nadine Saby, *Vice-President, Operations and Community Relations*
Mark Vimr, *Vice-President, Hospital and Professional Services*
Tracey Carr, *Senior Advisor, Policy, Planning and Evaluation*
Sarah K. Jones, *Director of Communications*
Greg Kalyta, *Director, Information Systems*
Fides Coloma, *Regional Director, Central and Northern Ontario Region*
Allison Kelly, *Executive Coordinator, Corporate and Public Affairs*
Deborah Lanktree, *Business Manager*

Nancy Hemrica, *RN, Hamilton Health Sciences Centre*
Yvonne St. Denis, *RN, MScN, Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital*
Michael Garrels, *RN, BScN(c), The Hospital for Sick Children, Toronto*
Brian St. Louis, *RN, BScN(c), Hotel-Dieu Grace Hospital, Windsor*
Kelly Walker, *RN, BScN, Kingston General Hospital*
Cheryle Anne MacBelford, *RN, London Health Sciences Centre*
François Lemaire, *RN, BScN, The Ottawa Hospital*
Jill Moore, *RN, MScN(c), St. Michael's Hospital, Toronto*
Dinah Manicat, *RN, BScN, Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto*
Sandra Petzel, *RN, Thunder Bay Regional Health Sciences Centre*
Sandi Gill, *RN, BScN(c), Trillium Health Centre, Mississauga*
Stephanie Adams, *RN, BScN, University Health Network, Toronto*

Clare Payne, *RN, BScN(c), Clinical Services Manager*
Beverley Barrie, *RN, BScN(c), Clinical Services Coordinator*
Cailin Macleod, *RN, Clinical Services Coordinator*
Nancy Boljkovac, *RN, Clinical Services Coordinator*
Diana Hallett, *RN, BscN(c), Clinical Services Coordinator*
Kim Gromadzki, *RN, BScN, Clinical Services Coordinator*
Selina Crow, *RN, Clinical Services Coordinator*
Susan Lavery, *RN, BScN(c), Clinical Services Coordinator*
Victoria Leist, *RN, Clinical Services Coordinator*

At Hospitals Implementing TGLN Hospital Program

@ June 4, 2004

Hamilton Health Sciences Centre
Ms. Patti Leonard, *Chair (acting)*
Kelly Campbell – *Director, Peri-Op Services*
Rev. Sue Carr – *Chaplain*
Dr. Karen Choong – *Pediatric Intensivist*
Dr. Nigel Colterjohn – *Orthopedic Surgeon*
Laura Farrelly, *RN – Nurse Manager, Intensive Care Unit*
Dr. Chris Fernandes – *Chief, Emergency Medicine*
Brenda Flaherty – *Vice-President, General Site*
Dr. Mike Greenspan – *Urologist*
Dr. Dragi Jichici – *Intensivist**
Dr. Ed Kachur – *Neurosurgeon*
Dr. Peter Kraus – *Chief, Intensive Care Unit*
Dr. Mike Maracocio – *Chief of Surgery*
Cathy McCann – *Social Worker, Intensive Care Unit*
Dr. Dick McLean – *Chief of Anesthesia, Deputy Chief of Staff*
Eileen Smith, RN – *Nurse Manager, Emergency*
Dr. Darin Treleavan – *Transplant Nephrologist, St Josephs*
Nancy Hemrica, RN – *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
Dr. Martin Shine – *Critical Care, Chair**
Dr. A. Adeghite – *Neurosurgery, St Joseph's Health Centre*
Dr. M. Bonin – *Laboratory, St Joseph's Health Centre*
Melanie Hutton – *Patient Care Advocate, Laurentian*
Diane Kirkpatrick, RN – *Nurse Manager, St Joseph's Health Centre*
Dr. A. Knight – *Oncology, Laurentian*
Kerri Kostiw, RN – *Nurse Manager, Intensive Care Unit, St Joseph's Health Centre*
Santina Marasco – *Religious and Spiritual Care, St Joseph's Health Centre*
Dr. N. Mehta – *Nephrology, Laurentian*
Dr. L. Piccinin – *Emergency, St Joseph's Health Centre*
Debbie Regan, RN – *Manager OR, St Joseph's Health Centre*
Sr. Catherine Singbush – *St Joseph's Health Centre*
Sarah Sullivan, RN – *Nurse Rep-Medicine, Laurentian*
Dr. L. Thorsteinson – *Emergency, St Joseph's Health Centre*
Kim Warren, RN – *Manager, Emergency, St Joseph's Health Centre*
Yvonne St. Denis, RN – *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Ex-officio:
Dr. A. Garg – *Cardiovascular, Memorial*
Grace St-Jean – *Program Director, Critical Care*

The Hospital for Sick Children, Toronto
Dr. Brian Kavanaugh – *Critical Care Unit, Chair*
Dr. Brenda Banwell
Dr. Peter Dirks – *Neurosurgery*
Paul Gregoroff – *Social Worker, Critical Care Unit*
Dr. Diane Hebert – *Medical Director, Transplant*
Dr. Jonathon Hellmann – *Neonatal Intensive Care Unit*
Dr. Jamie Hutchison – *Critical Care Unit*
Dr. Cengiz Karsli
Dr. Wendy Lau – *Medical Director, Tissue Bank*
Michael Marshall – *Chaplain*
Dr. Andrew Mason – *Emergency*
Maria Rugg, Nurse Practitioner – *Palliative Care*
Trish Rutherford, *RN – OR*
Kim Streitenberger – *Quality Assurance*
Michael Garrels, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

Hotel-Dieu Grace Hospital, Windsor
Dr. John Muscadere – *Critical Care Unit, Chair**
Maria Giannotti – *Director, Pastoral Services*
Pat Best, *RN – Director, Critical Care*
Ruth Jeager – *Director, Laboratories*
Mae Mercer, *RN – Community Representative*
Pat Somers – *VP, Clinical Programs, Chief Nursing Officer*
Brian St. Louis, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Ad hoc:
Dr. Paul Bradford – *Medical Director, Trauma Services*
Sue Elliott – *Clinical Care Educator*
Eleanor Groh – *Director, Peri-Op Services*
Dr. Yigang Luo – *Procurement, Surgical Representative*
Shannon Tompkins – *Director, Public Affairs*

Kingston General Hospital
(Committee under development with proposed membership as follows)
Mae Squires – *Director, Critical Care and Orthopedic Services,* and
Dr. J. Drover- Surgeon – *Director, Intensive Care Unit, Co-Chairs*
Dr. John Matthews – *Hematology*
Dr. D. Pichora – *Surgeon*
Dr. L. Shephard – *Bone Bank/Lab*
Gail-Anne Harris, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

London Health Sciences Centre
Dr. Michael Sharpe – *Critical Care Unit, Chair**
Candace Bolt – *Coordinator, OR Suites, Westminster/Victoria*
Mary Beth Billick – *Coordinator, Intensive Care Unit, University*
Susanna Golovchenka – *Coordinator, OR Suites, University*
Mike Hryniw – *Social Worker, Intensive Care Unit, University*
Dr. Tony Jevnikar – *Director, Transplant Nephrology, University*
Judy Kojlak – *Coordinator/CCTC, Victoria*
Kris Kristjanson – *Coordinator/Pediatric PCCU & Transport, Westminster*
Dr Patrick Luke – *Surgical Director, Renal Transplantation, University*
Dr. Doug Quan – *Transplant Surgeon*
Dr. Mackenzie Quantz – *Transplant Surgeon, Cardio/Thoracic*
Dr. Frank Rutledge – *Director, Critical Care*
Dr. Bill Wall – *Surgeon, Director, Multi-Organ Transplant Program*
Corinne Weernick – *Transplant Donor Coordinator*
Dr. Dobkowski Wojciech – *Site Chief, Anaesthesia, University*
Cheryle Anne MacBelford, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Other:
Dr. David Lease
Chris Polci
Dr. Ram Nivas Singh

St. Michael's Hospital, Toronto
Dr. Andrew Baker – *Critical Care, Chair**
Martine Andrews, *RN, NP – Neurosurgery*
Hilda Bell – *Palliative Care*
Sonya Canzian, *RN – Clinical Leader Manager, Trauma-Neuro Intensive Care Unit*
Hazel Markwell – *Clinical Ethics*
Amy McCutcheon – *Program Director, Trauma & Neurosurgery*

Continued on page 40

*Asterisks denote Members of TGLN Intensivists Working Group

Continued from page 39

Fernanda Shamy, *RN – Living Donation Coordinator*
Annie Thomas – *Social Worker*
Peter Thompson – *Chaplain*
Dr. Jeff Zaltzman – *Director, Renal Transplantation Program*
Jill Moore, RN – *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Elaine Selby, RN – *TGLN, On Call Team*
Consulting Members:
Dr. Alan Berger – *Surgeon, Ophthalmology*
Dr. Fabrice Brunet – *Medical Director, Intensive Care Unit*
Karen Gaunt – *Clinical Leader Manager, Emergency*
Jane Merkley – *Director, Nursing Practice*
Genny Micallef – *Clinical Leader Manager, OR*
Kelly Roy – *Clinical Leader Manager, Medical/Surgery Intensive Care Unit*
Valerie Zellermeyer – *Program Director, Critical Care and Peri-Op*

Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Toronto
Dr. Cameron Guest – *Chief of the Department of Critical Care, Chair**
Dr. Jennifer Blake – *Chief, Obstetrics & Gynecology*
Debra Carew – *Operations Director, Critical Care, Emergency, Trauma Programs*
Dr. Peter Chu – *Trauma*
Dr. Bill Dixon – *Head of Department of Ophthalmology*
Dr. Michael Dunn – *Acting Chief, Department of Newborn & Developmental Pediatrics*
Anne Marie Green – *Patient Care Manager*
Dr. Philip Hebert – *Clinical Ethics*
Valerie Kemp, RN – *Critical Care*
Sharon Konyen – *Chaplain, Oncology & Palliative Care*
Dr. Andrew McDonald – *Emergency Services*
Lisa Merkley – *Ontario Professional Fire Fighters Skin Bank*
Dr. Brian Murray – *Department of Neurology*
Dr. Michael Schwartz – *Neurosurgery*
Klara Siber – *Chaplain, Critical Care*
Dina Manicat, *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Cailin MacLeod, *RN – Critical Care, TGLN, On Call Team*

The Ottawa Hospital
Dr. Joe Pagliarello – *Intensivist**, and Ms. Wendy Fortier, *Co-Chairs*
Diane Craig – *Donor Family*
Dr. David Creery – *Intensivist, Children's Hospital of Eastern Ontario**
Paula Doering – *Vice-President, Clinical Programs*
Dr. John Dosseter – *Ethicist*
Diane Dumont, RN – *Coordinator, Renal Transplant, Riverside*
Ron Falk – *Chaplain, Spiritual Care Services*
Dr. Haissam Haddad – *Director, Heart Failure Program*
William Higginson
Eleanor Holmgren – *Coordinator, Organ & Tissue Donation*
Dr. Peter Jessamine – *Lab/Microbiology*
Dr. Peter Johns – *Emergency*
Dr. Paul Kim – *Medical Director, Bone Bank*
Dr. Greg Knoll – *Nephrology*
Dr. Howard Lesiuk – *Neurosurgery*
Liz-Anne Gillham-Laporte
Denise Lowe, RN – *Nurse Educator, OR*
Doris Neurath – *Manager, Pathology/Laboratory Medicine*
Dr. Gail Rock – *Chief, Division of Hematology and Transfusion Medicine*
Kerry Smith, *RN – Corneal Retrieval Nurse*
Christine Struthers – *Transplant Coordinator, Heart Institute*
Hae Sung Yum – *Coordinator, Organ & Tissue Donation*
François Lemaire, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

Thunder Bay Regional Health Sciences Centre
Dr. Michael Scott – *Medical Director, Critical Care, Chair**
Deb Broli – *Social Worker*
Carolyn Freitag – *Manager, Critical Care*
Dr. Haq – *Neurosurgery*
Kathy Harman, *RN – OR*
Jim Hyder – *Pastoral Care*
Deb Kelly, RN – *Critical Care*
Lori Marshall – *Sr. Vice President, Patient Services*
Dr. David Puskas – *Orthopedic Surgeon*
Mike Sarcello, RN – *Emergency*
Lynne Gray Sihvonen – *Professional Practice Leader (Ethics)*
Sandra Petzel, RN – *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

Trillium Health Centre, Mississauga
Dr. Larry Milosovic – *Medical Director, Intensive Care Unit, Chair**
Helene Borts – *Chaplain*
Patti Cochrane – *Director of Medicine*
Carol Douloff
Connie Fleece – *Health Records*
Jo Forbell – *Educator, Intensive Care Unit*
Cindy Hawkswell – *Manager, Intensive Care Unit*
Dr. J. Izukawa – *Chief of Neurosurgery*
Pam Kister – *Ethicist*
Donna Occhipinti – *Social Worker, Intensive Care Unit*
Sandi Gill – *TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*

University Health Network, Toronto
Dr. Neil Lazar – *Intensive Care Unit Site Director, Toronto General Hospital**, and Ms. Mary Kay McCarthy – *Manager, Intensive Care Unit, Toronto Western Hospital, Co-Chairs*
Susan Bell – *Director, OR, Toronto General Hospital*
Dr. Wilfred Demajo – *Intensive Care Unit Site Director, Toronto Western Hospital*
Marc Doucet – *Senior Chaplain, Toronto Western Hospital*
Debra Davies – *Manager, Emergency, Toronto General Hospital*
Maude Foss – *Manager, Intensive Care Unit, Toronto General Hospital*
Maggie Ho – *Social Worker, Intensive Care Unit, Toronto Western Hospital*
Sandy Gravely-Hurst, *RN – OR, Toronto Western Hospital*
Jennifer Kohm – Communications Specialist, Public Affairs
Maureen O'Dell – *Social Worker, Transplant, Toronto General Hospital*
Rose Puopolo, *RN – OR, Toronto Western Hospital*
Alexandra Radkewycz – *Project Manager, Public Affairs*
Colleen Shelton, *RN, CNS – Multi-Organ Transplant Unit Toronto General Hospital*
Shirley Strachan-Jackman, *RN, ACNP – Emergency Toronto Western Hospital*
Linda Wright – *Bioethics, Toronto General Hospital*
Stephanie Adams, *RN – TGLN, In-Hospital Donation Coordinator*
Karen Bennett, *RN – Intensive Care Unit, Toronto General Hospital, TGLN, On Call Team*
Shelley Hynes, *RN – Clinical Educator, Neurosciences, TGLN, On Call Team*
Hanora O'Connell, *RN – Intensive Care Unit, Toronto Western Hospital, TGLN, On Call Team*

Réseau Trillium pour le don de vie

Rapport annuel 2003-2004

Ontario

Permettre à tous les résidents de l'Ontario de prendre une décision éclairée concernant le don d'organes et de tissus et aider les professionnels de la santé à mettre en œuvre leurs volontés.

Augmenter considérablement le nombre de dons d'organes et de tissus effectués dans le respect et l'équité en Ontario en favorisant l'éducation, la recherche, les services et le soutien.

Être un organisme de classe mondiale qui améliore et sauve des vies par le biais du don d'organes et de tissus pour transplantation.

Nous sommes un chef de file efficace et innovateur dans le domaine des dons d'organes et de tissus. Nous travaillons dans un environnement caractérisé par l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération.

Don de vie

PHOTO – COUVERTURE AVANT :

Nos champions pour le don de vie* : (de gauche à droite) Dominic, président sortant de l'Association des concessionnaires d'automobiles de Toronto; Jim, pompier de Toronto et ses enfants, Ayden et Kailyn, tous deux greffés du cœur; et Heidi, sergent d'état-major, police régionale de York

Pour savoir comment devenir un champion pour le don de vie, s'adresser à notre service des communications au 416 363-4001.

** Initiative de partenariat au lieu de travail du Réseau Trillium pour le don de vie*

Le 29 juillet 2004

L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
10e étage, Édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario)
M7A 2C4

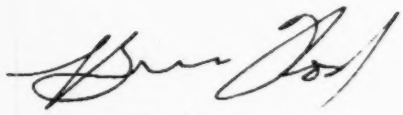
Monsieur le Ministre,

Conformément au paragraphe 8.15 (1), chap. 39, art. 5 de la Loi sur le réseau Trillium pour le don de vie (2000), je soumets respectueusement au nom du conseil d'administration le Rapport annuel 2003-2004 du Réseau Trillium pour le don de vie.

Nous sommes ravis de faire rapport des réalisations du Réseau Trillium pour le don de vie pour 2003-2004. En collaboration avec nos partenaires, nous avons augmenté le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario et avons diminué les listes d'attente pour la transplantation d'organes et de tissus. Nous sommes redevables de ces résultats aux efforts de notre personnel, à l'engagement de nos intervenants, au soutien du personnel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'à votre encouragement et à votre participation active à notre cause. Nous envisageons avec enthousiasme une année 2004-2005 encore plus productive.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma très haute considération.

Le président du conseil d'administration,



Brian Flood

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 5

SOUTIEN EN MILIEU HOSPITALIER ET SOUTIEN PROFESSIONNEL 9

Programme en milieu hospitalier
Centre de ressources provincial
Programme de don d'organes provenant d'un donneur vivant
Programme de don de tissus
Schéma clinique
Informatique et importance des données pertinentes

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE 17

Programme de soutien et de suivi des familles de donneurs
Bénévoles
Sensibilisation et éducation du public

DONNÉES SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS 21

Don d'organes provenant d'un donneur décédé
Don d'organes provenant d'un donneur vivant
Don de tissus

OBJECTIFS DE RENDEMENT 24

ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS POUR L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2004 27

ANNEXES 37

A. Conseil d'administration
B. Personnel
C. Comités des dons d'organes et de tissus des hôpitaux

Ce rapport annuel du Réseau Trillium pour le don de vie porte sur l'exercice se terminant le 31 mars 2004, deuxième année d'activité du Réseau. Il décrit nos activités et nos accomplissements sur de nombreux fronts, dont l'ampleur reflète la nature complexe du mandat du Réseau et le fait que celui-ci est encore en développement. Nous avons, notamment, travaillé avec les hôpitaux de neurochirurgie/traumatologie de la province pour accroître le nombre de dons d'organes et de tissus; sensibilisé les résidents de l'Ontario à l'importance et aux bienfaits du don; élaboré des systèmes et des critères provinciaux visant à accroître l'efficacité et la sûreté des dons; amélioré les systèmes informatiques du Réseau pour mieux gérer les listes d'attente pour la transplantation et recueillir les données essentielles à l'évaluation et à l'amélioration du rendement; créé des comités consultatifs composés de professionnels de la santé et de bénévoles représentant toutes les régions de la province; et instauré les politiques, la structure organisationnelle, les systèmes et les contrôles favorisant une régie appropriée.

L'année n'a pas été sans défi. Le SRAS a eu des répercussions graves sur le don d'organes et de tissus, particulièrement dans la Région du Grand Toronto. On évalue à 12 le nombre de dons d'organes perdus. En outre, le rôle du don et de la transplantation dans la transmission du virus du Nil occidental est devenu un sujet de premier plan. Le Réseau Trillium pour le don de vie a dirigé en Ontario l'élaboration et la mise en œuvre d'un test de dépistage du virus du Nil occidental chez les donneurs potentiels; ce travail a constitué le fondement de la directive sur le virus du Nil occidental émise en 2003 par Santé Canada.

Certains de nos défis étaient plus prévisibles. Bon nombre d'entre eux découlaient de ce que le travail du Réseau invite le changement – changement d'approche et d'intérêt à l'égard du don d'organes et de tissus dans nos établissements de santé, ainsi que parmi les travailleurs de la santé et les résidents de l'Ontario. Le Réseau Trillium pour le don de vie est un jeune organisme mandaté pour mener ce changement et nous savons que notre réussite exige l'établissement d'une réputation fondée sur l'excellence et le service et la création de liens solides, qui se renforcent mutuellement, avec les personnes susceptibles d'influencer les dons. C'est un travail à longue échéance, mais nous avons réalisé d'importants progrès en 2003-2004 et nous nous préparons à multiplier nos efforts au cours du présent exercice.

Vers la fin de 2002-2003, nous avons entamé la première étape d'une stratégie visant à faciliter les dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux en embauchant des coordonnateurs des dons d'organes et de tissus à plein temps pour les hôpitaux dotés d'une unité de neurochirurgie et de traumatologie; pour la majorité des hôpitaux, c'est un nouveau poste. Les coordonnateurs ont consacré l'année aux activités suivantes : définition de leur rôle; sensibilisation au don; formation des travailleurs de la santé; cueillette de données; participation à la création de comités des dons d'organes et de tissus chargés de mettre en valeur et de diriger les programmes de don d'organes et de tissus; collaboration avec le personnel hospitalier à l'élaboration de protocoles relatifs au don d'organes et de tissus. Les coordonnateurs ont accompli cela tout en soutenant chaque don potentiel d'organes dans leur hôpital.

L'arrivée de nos coordonnateurs exemplifie les changements apportés aux programmes du Réseau et reflète l'importance nouvelle accordée à l'établissement d'une culture hospitalière favorable au don. Nous avons la chance d'avoir une excellente équipe de coordonnateurs et sommes encouragés par leurs progrès. Grâce à leur détermination et à leurs efforts, ils ont établi des assises solides qui devraient améliorer l'incidence des dons dans les hôpitaux.

La mesure du rendement est un aspect important du changement et le Réseau Trillium pour le don de vie entend améliorer les stratégies qu'il met en œuvre en évaluant chaque étape du processus de don par le truchement de la cueillette, de la gestion et de l'analyse de données cliniques fiables. En 2003-2004, deux démarches majeures ont été prises à cet effet : les coordonnateurs des dons des hôpitaux ont commencé à recueillir des données dans leurs hôpitaux au nom du Réseau Trillium pour le don de vie et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a autorisé l'octroi d'une somme de 965 000 dollars pour doter le Réseau d'un nouveau système informatique. Le système est en voie d'élaboration et doit être opérationnel d'ici avril 2005.

Durant l'année, le Réseau a déployé beaucoup d'efforts pour s'assurer que les procédures cliniques associées au don d'organes et de tissus continuent d'être sûres, efficientes et efficaces. Les groupes de travail clinique établis en 2002-2003 contribuent à l'élaboration de démarches et de principes normalisés pour la pratique clinique. En consultation avec ces experts, le Réseau a commencé à formuler un schéma pour la gestion complexe des cas de don d'organes et de tissus, à compter de l'identification initiale du donneur potentiel jusqu'à la livraison des organes vitaux à un hôpital de transplantation. Le Réseau s'assurera notamment que les procédures cliniques sont conformes aux normes de qualité et de sécurité de la Directive *« Exigences de base relatives à la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation »* émise par Santé Canada en 2003.

Suite à la page 6

Suite de la page 5

Nous avons également mis sur pied un Conseil consultatif des familles de donneurs qui nous conseille et nous aide à appuyer les familles de donneurs dans les moments difficiles. Ce groupe dynamique et compassionnel nous apporte un soutien inestimable.

Notre mandat consiste en partie à sensibiliser la population ontarienne au don d'organes et de tissus et nos activités dans ce domaine ont revêtu de nombreux visages en 2003-2004. Une grande partie de notre travail a consisté à appuyer les merveilleux bénévoles et organismes communautaires qui organisent des activités de promotion du don d'organes et de tissus à travers l'Ontario. Ces groupes accomplissent un travail extraordinaire et notre rôle consiste à les appuyer en leur fournissant des idées, du matériel éducatif et du matériel de sensibilisation – disponible en 16 langues différentes – ainsi qu'une trousse exhaustive pour les bénévoles que nous avons élaborée l'an dernier. La création de notre Comité provincial des bénévoles composé de personnes dévouées qui s'attachent à sensibiliser leur collectivité au don d'organes et de tissus a été un important pas en avant. Ce groupe établit présentement des comités régionaux qui appuieront les efforts des groupes existants.

Un grand nombre d'initiatives de sensibilisation directes du public ont eu lieu lors d'événements sportifs tenus à travers la province, et notre personnel et nos bénévoles ont profité de ces occasions pour transmettre notre message et distribuer des cartes de donneur et des brochures éducatives. Nous avons également mis à niveau notre site Web www.giftoflife.on.ca; élaboré une publicité qui a été projetée dans les cinémas et distribuée aux stations de télévision et de radio de la province à titre de communiqué d'intérêt public; et mené une campagne de publicité provinciale dans les quotidiens de l'Ontario.

Malgré tous les efforts déployés en 2003-2004, le nombre de donneurs d'organes n'a pas beaucoup augmenté par rapport au dernier exercice : 136 donneurs décédés contre 133. Ce résultat est décevant mais pas inattendu. Certes, le SRAS a eu des répercussions graves sur le nombre de dons. Autre facteur tout aussi important, il est irréaliste de s'attendre à ce que les programmes lancés dans les hôpitaux durant l'année aient un effet immédiat. En outre, durant l'année nous avons beaucoup appris sur les besoins des hôpitaux, ce qui nous aide à ajuster, à élargir et à intensifier nos activités de soutien. Tout cela prend du temps. Nous avons également consulté deux des organismes d'approvisionnement en organes les plus féconds des États-Unis, le Gift of Life Donor Program, établi à Philadelphie et LifeGift, établi à Houston, ainsi que l'Organizacion Nacional de Trasplantes (ONT), organisme espagnol de don d'organes renommé. Ces organismes ont consacré de nombreuses années à l'élaboration de programmes et à la mise en place de changements avant d'enregistrer une augmentation significative du nombre de dons d'organes et de tissus. Nous sommes déterminés à raccourcir cette période. Forts de l'expérience de ces organismes, de la volonté d'amélioration que nous observons dans nos hôpitaux et du soutien solide de notre gouvernement, nous croyons que nous réussirons. Nous nous dirigeons vers 2004-2005 avec détermination et beaucoup d'empressement à voir une augmentation du nombre de dons d'ici la fin de cette année et une amélioration constante dans les prochaines années.

En juin 2004, Darwin Kealey a quitté son poste de président-directeur général du Réseau Trillium pour le don de vie, après l'avoir assumé pendant deux ans et demi. La contribution de Darwin au développement du réseau a été énorme. Assumant ses fonctions lorsqu'il n'y avait pas de bureau, de budget ni de plan, et avec un employé, il a fait du Réseau Trillium pour le don de vie un organisme positionné en vue de jouer un rôle primordial en Ontario. La contribution de Darwin aux premières étapes critiques du Réseau ne sera pas oubliée. Au nom du conseil d'administration, du personnel et des intervenants, je le remercie de sa contribution inestimable.

Nous avons commencé à chercher un nouveau président-directeur général. Dans l'intervalle, Sue Wilson, vice-présidente du conseil d'administration du Réseau Trillium pour le don de vie, agit en qualité de présidente-directrice générale intérimaire. Sue siège au conseil depuis ses débuts et connaît intimement nos plans, nos programmes et notre personnel. Elle apporte au Réseau un leadership solide, dynamique pendant que les recherches se poursuivent.

En conclusion, nous souhaitons remercier les personnes qui ont rendu les accomplissements du Réseau Trillium pour le don de vie possibles durant l'année. Le premier ministre Dalton McGuinty et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée George Smitherman pour leur soutien extraordinaire et leur appui vocal à la cause du don d'organes et de tissus; les hôpitaux et les travailleurs de la santé pour leur soutien, leur coopération et leur encouragement; nos merveilleux bénévoles pour leur dévotion à notre cause; enfin et surtout, notre conseil d'administration et notre personnel pour leur loyauté et leur travail acharné. Nous envisageons l'année 2004-2005 avec dynamisme et détermination.

Brian Flood
Président du conseil d'administration

Le Réseau Trillium pour le don de vie, organisme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, a été créé dans le but de sauver et d'améliorer des vies en maximisant le nombre de dons d'organes et de tissus en Ontario.

MANDAT

(extrait adapté de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie)

Planifier, promouvoir, coordonner et appuyer les activités relatives au don d'organes et de tissus aux fins de transplantation.

Coordonner et appuyer le travail des établissements désignés qui se rapporte au don et à la transplantation de tissus.

Gérer l'obtention, l'attribution et la livraison des organes et des tissus.

Dresser et gérer des listes d'attente pour la transplantation de tissus et mettre sur pied et gérer un système permettant d'attribuer équitablement les tissus disponibles.

Faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs familles aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus, et faciliter la fourniture de ces renseignements.

Informer le public et la communauté des soins de santé sur les questions relatives au don d'organes et de tissus, et faciliter la diffusion de cette information par d'autres.

CONTINUUM DU DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Identifier l'éventualité d'un don

↓

Acheminer le donneur potentiel au Réseau

↓

Inclure le don dans le Plan d'action sur les soins au terme de la vie

↓

Parler du don avec la famille

↓

Documenter la décision de faire un don

↓

Effectuer le dépistage et les tests du donneur

↓

Maintenir la gestion médicale et le soutien familial

↓

Planifier le rétablissement chirurgical

↓

Obtenir les organes et les tissus

↓

Transplanter les organes et les tissus

↓

Prestation du soutien et du suivi familial

Suivant notre mission et notre mandat, nous travaillons de concert avec nos partenaires en santé pour maximiser les dons d'organes et de tissus et faire en sorte que toute personne susceptible de devenir un donneur reçoive l'option du don.

Nous participons activement au processus de don d'organes et de tissus par le biais de notre programme en milieu hospitalier, notre centre de ressources provincial et nos programmes de don d'organes provenant d'un donneur vivant et de don de tissus.

L'objectif de notre programme en milieu hospitalier est de maximiser les dons provenant de malades qui répondent aux critères neurologiques du décès (mort cérébrale). Le programme est mis en œuvre dans 12 hôpitaux de l'Ontario ayant un service de neurochirurgie ou de traumatologie et nous entendons l'élargir aux hôpitaux communautaires en 2004-2005. Il comprend les volets suivants : présence d'employés du Réseau spécialement formés en dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux, sensibilisation accrue à l'option du don dans les hôpitaux et formation des professionnels de la santé des hôpitaux.

Au cours de 2003-2004, le programme en milieu hospitalier a porté principalement sur la mise au point du rôle des coordonnateurs des dons d'organes et de tissus travaillant dans les hôpitaux ayant un service de neurochirurgie ou de traumatologie. Ce rôle comporte plusieurs volets, étant donné que les coordonnateurs favorisent le don de tissus et d'organes dans ces hôpitaux; appuient les activités liées au don d'organes du programme de neurochirurgie et de traumatologie en offrant une expertise, une aide et un soutien; dispensent une formation aux travailleurs de la santé; recommandent des améliorations aux processus de don et contribuent à leur mise en œuvre; personnalisent et mettent en œuvre les protocoles de don d'organes et de tissus; et contribuent à la création et au fonctionnement des comités des dons d'organes et de tissus des hôpitaux.

L'augmentation du don d'organes et de tissus exige que l'option du don soit proposée à la famille de chaque donneur potentiel, et la première étape de ce processus, qui consiste à identifier les donneurs potentiels d'organes, s'appelle « acheminement du donneur ». Le nombre total d'acheminements de donneurs permet de déterminer si l'option du don d'organes et de tissus est envisagé dans le cadre de la prestation des soins au terme de la vie.

Le nombre d'acheminements de donneurs décédés pouvant éventuellement donner des organes a augmenté de 44 p. 100 dans les hôpitaux de neurochirurgie/traumatologie et de 22 p. 100 dans les hôpitaux communautaires, tandis que le nombre d'acheminements axés sur le don de tissus a progressé de 20 p. 100. Bien que le nombre de dons en 2003-2004 n'ait pas reflété l'accroissement du nombre d'acheminements durant l'année, la progression reflète une sensibilisation accrue au don d'organes et de tissus parmi les professionnels de la santé.

L'acheminement du donneur est un avis du personnel hospitalier faisant part au Réseau Trillium pour le don de vie d'un donneur potentiel.

Le personnel du Réseau confirme l'admissibilité du malade et, si le don est souhaité, offre un soutien à la famille et au personnel hospitalier.

Plusieurs facteurs peuvent déterminer si l'acheminement d'un donneur potentiel va occasionner un don d'organe ou de tissus, par conséquent, on ne peut conclure directement qu'une augmentation des acheminements de donneurs mènera à une hausse des dons. Cependant, le fait de savoir si les malades décédés ont été considérés comme donneurs potentiels fournit le schéma de référence nécessaire pour que l'option du don devienne une pratique standard dans le cadre des soins au terme de la vie.

L'examen des dossiers médicaux permettra de mieux comprendre les facteurs qui entravent le don d'organes à chaque étape du processus et dégagera les renseignements nécessaires pour élaborer des stratégies visant à améliorer le taux de conversion de donneur potentiel à donneur actuel. Bref, ces examens seront essentiels pour l'évaluation du rendement, la stratégie et la responsabilisation.

En 2003-2004, on a examiné à titre d'essai les dossiers médicaux des services de soins intensifs et d'urgence des hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie. Les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier ont examiné les dossiers de plus de 800 personnes décédées dans les hôpitaux durant l'année civile 2002, en consultation avec le personnel hospitalier, pour déterminer si la documentation dégageait les renseignements suivants : si l'on avait considéré chaque malade décédé aux fins du don d'organes; s'il y avait eu un acheminement au Réseau Trillium pour le don de vie; si l'on avait obtenu le consentement et, si non, pourquoi; et si les organes et les tissus avaient été prélevés. On a recueilli d'autres données, notamment qui avait parlé à la famille et quand la discussion avait eu lieu. On a remanié le processus de don suite à l'examen et un processus amélioré est maintenant utilisé dans les hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie. Il sera élargi aux hôpitaux communautaires en 2004-2005.

Ce sont les personnes les plus aptes à instaurer un programme de don durable dans un hôpital. L'objectif est de faire en sorte que l'option du don est systématiquement intégrée à la prestation de soins de qualité au terme de la vie, et d'assurer l'uniformité et la qualité des procédures de don d'organes et de tissus. Durant 2003-2004, on a créé ces comités, formulé leurs cadres de référence et, à la fin de l'année, il y avait un comité actif dans chaque hôpital ayant un coordonnateur des dons en milieu hospitalier. Une liste des membres du comité de chaque hôpital figure à l'annexe C du présent rapport.

Les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier ont reconnu le soutien de leurs comités, soulignant leur rôle d'agents de changement et leur connaissance des enjeux et des démarches nécessaires pour surmonter les obstacles au don d'organes et de tissus.

EXEMPLES DE COMMENTAIRES DES COORDONNATEURS DES DONS EN MILIEU HOSPITALIER SUR LES COMITÉS DES DONS D'ORGANES ET DE TISSUS DE LEURS HÔPITAUX

« un comité très engagé et déterminé »

« un comité très influent sur le plan de la sensibilisation interne »

« des membres très enthousiastes »

Le programme d'enseignement professionnel du Réseau Trillium pour le don de vie vise à sensibiliser les professionnels de la santé aux meilleures pratiques se rapportant au don d'organes et de tissus provenant de donneurs décédés. Le programme d'études porte sur les aspects philosophiques et opérationnels des procédures liées au don.

Ce programme a débuté en 2003-2004 et le personnel éducatif du Réseau et les coordonnateurs de dons des hôpitaux ont animé environ 670 présentations ou séances éducatives à l'intention des résidents, des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux et des responsables des services de pastorale travaillant principalement aux services d'urgence et aux unités de soins intensifs.

Le programme de facilitateurs des options de don est destiné aux professionnels de la santé, aux travailleurs sociaux et aux aumôniers qui traitent avec les malades et les familles confrontés à un décès imminent. En 2003-2004, le Réseau a élaboré un programme de formation exhaustif axé sur la prestation de renseignements spécialisés sur le don d'organes et de tissus aux facilitateurs appelés à appuyer les familles à l'approche d'un décès. Jusqu'à présent, environ 80 employés des hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie ont fait part de leur intérêt à participer à la formation de facilitateur des options de don, qui sera lancée en 2004-2005.

EXEMPLES DE MODULES D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL

- ***Introduction et aperçu du don d'organes et de tissus***
- ***Processus d'acheminement : quand appeler le Réseau***
- ***Identification des donneurs potentiels***
- ***Gestion des donneurs potentiels***
- ***Ce qui se passe dans la salle d'opération***
- ***Suivi auprès de la famille du donneur***

La création d'un réseau provincial pour le don d'organes et de tissus qui réalise tout don potentiel et optimise ses résultats exigera, au fil du temps, une infrastructure de don provinciale intégrée. Cette initiative a comme objectif premier d'assurer que l'on fasse part de chaque décès dans un hôpital ontarien présentant un potentiel de don au centre de ressources provincial du Réseau pour permettre de déterminer si la personne décédée constitue un donneur potentiel de don d'organes et de tissus. Créé en 2003-2004, le centre de ressources provincial regroupe une équipe de coordonnateurs des services cliniques et d'employés de soutien administratif qui jouent un rôle important dans le soutien et la mise en valeur du don d'organes et de tissus en Ontario. Nos coordonnateurs des services cliniques travaillent en collaboration étroite avec les coordonnateurs des dons en milieu hospitalier et autres professionnels de la santé afin d'offrir des services téléphoniques ou sur place à plus de 50 hôpitaux du centre et du nord de l'Ontario, et des régions de Hamilton et de Kingston.

Le centre de ressources provincial est pourvu de personnel 24 heures par jour afin de pouvoir répondre immédiatement aux demandes de renseignements. Le personnel reçoit et met à jour les listes d'attente des récipiendaires; communique les listes de récipiendaires dont l'état est urgent aux autres organismes de dons d'organes du Canada; et facilite l'acceptation des organes provenant des programmes de transplantation de l'extérieur de l'Ontario. En 2003-2004, il a géré 1 739 appels d'acheminement concernant des dons éventuels d'organes et de tissus en Ontario et des offres d'organes hors province. On s'attend à ce que ce nombre augmente exponentiellement lorsque le système de référence de tous les décès et décès imminents sera mis en œuvre.

Nous tenons à reconnaître la contribution apportée par le ministère par le truchement de son financement de la gestion des donneurs d'organes. Le processus hospitalier associé à chaque donneur d'organes est intense et coûteux, prévoyant la prestation de beaucoup de soins spécialisés au donneur et l'utilisation de

l'équipement de soins intensifs et des salles d'opération. Pour défrayer les hôpitaux de ces coûts et, par conséquent, éliminer un désincitatif financier à l'élargissement des activités de dons d'organes et de tissus des hôpitaux, à la fin de 2002-2003 le ministère a mis en œuvre un programme de remboursement. Au titre de ce programme, les hôpitaux ont reçu un remboursement excédant un million de dollars pour ces activités en 2003-2004.

PROGRAMME DE DON D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT

Le don d'organes provenant d'un donneur vivant est une source croissante d'organes pour transplantation et le nombre de donneurs d'organes vivants a excédé le nombre de donneurs d'organes décédés en Ontario en 2003-2004 et en 2002-2003. C'est une tendance positive pour les personnes qui reçoivent un organe d'un parent d'un ou ami vivant, car les délais d'attente pour une transplantation peuvent être réduits à des mois (comparativement à des années pour les dons d'organes provenant de donneurs décédés) et contribuent à un meilleur état de santé après la transplantation.

Les dons de rein provenant d'un donneur vivant sont les plus courants et, jusqu'à présent, les transplantations de reins dégagent les meilleurs résultats, bien que les progrès de la médecine de transplantation rendent maintenant possibles les dons de foie et de poumon. Les taux de survie à long terme des récipiendaires de reins provenant d'un donneur vivant sont généralement plus élevés que ceux des récipiendaires d'organes provenant de donneurs décédés. Le don de rein provenant d'un donneur vivant peut signifier des périodes de dialyse plus courtes ou une chance d'éviter complètement la dialyse.

On reconnaît maintenant que les liens du sang n'influencent pas la réussite du don et les conjoints et les amis sont reconnus comme des donneurs tout à fait appropriés. Le don d'organes provenant d'un donneur vivant remporte du succès et, bien qu'il offre la perspective intéressante de combler la pénurie d'organes, il soulève plusieurs questions d'éthique que notre collectivité devra régler, notamment, celle des donneurs altruistes.

La récente nomination d'un coordonnateur des dons d'organes provenant d'un donneur vivant permettra au Réseau d'organiser un forum à l'intention des experts cliniques des programmes de don provenant d'un donneur vivant de la province. Ce forum portera sur la formulation d'une orientation stratégique visant à améliorer ce genre de don et mettra l'accent sur les meilleures pratiques et sur la sensibilisation du public et des professionnels. En outre, ce groupe formulera des démarches innovatrices pour élargir les critères d'admissibilité des donneurs vivants potentiels. Ces innovations incluent un programme d'échange – selon lequel on demande à un donneur potentiel dont le type sanguin est incompatible avec celui du récipiendaire prévu d'envisager un don à un autre récipiendaire – et un programme de donneur anonyme.

En 2003-2004, le Réseau Trillium pour le don de vie s'est attaché à éliminer certains obstacles financiers qui entravent la participation des hôpitaux au don d'organes provenant d'un donneur vivant. À sa suggestion et à celle des responsables des programmes de transplantation d'organes provenant d'un donneur vivant de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de

1 302 MALADES ATTENDAIENT UN DON DE REIN EN 2003-2004

Les malades de l'Ontario attendent en moyenne 1 452 jours (quatre ans) pour obtenir un rein provenant d'un donneur décédé, période marquée par une qualité de vie réduite et la nécessité de subir des dialyses.

Les dons de reins provenant d'un donneur vivant pourraient soulager considérablement leur douleur et leur souffrance.

323 MALADES ATTENDAIENT UN DON DE FOIE EN 2003-2004

- ***Les malades attendent en moyenne 332 jours.***
- ***Les malades atteints d'une maladie du foie n'ont pas l'option de soutenir ou de prolonger la vie de leur foie.***
- ***Environ 60 malades meurent chaque année en attendant un don de foie provenant d'un donneur vivant.***
- ***Le don de foie provenant d'un donneur vivant peut sauver des vies.***

longue durée a annoncé qu'il subventionnera les coûts des procédures coûteuses, longues, strictes et complexes associées à la détermination de la compatibilité des donneurs vivants et aux transplantations elles-mêmes.

L'option du don d'organes provenant d'un donneur vivant subit les contrecoups des désincitatifs financiers, notamment les frais de déplacement, le salaire perdu et les dépenses de garderie des donneurs potentiels. Au cours de la prochaine année et au-delà, nous intensifierons nos efforts en vue d'accroître le nombre de dons en travaillant étroitement avec les responsables des programmes de don d'organes provenant d'un donneur vivant et le ministère pour établir un programme axé sur l'élimination de ces contraintes financières.

PROGRAMME DE DON DE TISSUS

Les tissus comprennent généralement la cornée (tissu oculaire), les os (tissus musculosquelettiques), les valvules cardiaques (tissus cardiovasculaires) et la peau. Contrairement aux organes, les tissus donnés sont traités et emmagasinés dans des banques de tissus qui distribuent les tissus traités pour usage en transplantation.

La possibilité d'améliorer la qualité de vie de la population ontarienne par le biais du don de tissus est énorme parce que toutes les personnes décédées sont des donneurs potentiels. Par contraste, seules les personnes en état de mort cérébrale peuvent faire un don d'organes. Entre 75 et 80 p. 100 des personnes qui décèdent à l'hôpital sont médicalement aptes au don de tissus. À mesure que le don de tissus deviendra partie intégrante des soins au terme de la vie, sa fréquence augmentera et il deviendra pratique courante.

En 2003-2004, nous avons commencé à établir, en consultation avec un groupe de travail que nous avons créé en 2002-2003, une fondation pour orienter l'avenir des dons de tissus. Un document de travail a décrit pour la première fois le fonctionnement du système de don de tissus en Ontario et en a fait ressortir la complexité, le recoupement, la fragmentation et les ressources limitées. De plus, une analyse de l'offre et de la demande de tissus, un inventaire des activités dans la province et la mise en place d'un système de cueillette de renseignements sur le don de tissus ont été achevés en 2003-2004. Ces activités ont révélé que le système de banque et de distribution de tissus de l'Ontario exige un remaniement en profondeur.

Les tissus osseux et conjonctifs rétablissent la mobilité.

Les tissus oculaires rétablissent la vision.

Les valvules cardiaques réparent la fonction cardiaque.

La peau sauve les victimes de brûlures.

Environ 40 000[1] personnes meurent à l'hôpital en Ontario chaque année.

Entre 75 et 80 p. 100 d'entre elles sont des donneurs potentiels de tissus.

Environ 1 p. 100 d'entre elles sont des donneurs potentiels d'organes.

Éducation

Le don de tissus a été intégré au programme d'éducation des professionnels et au matériel éducatif du Réseau Trillium pour le don de vie ainsi qu'aux aux programmes de sensibilisation des hôpitaux. Trois ateliers sur les tissus animés par le personnel du Réseau ont attiré quelque 200 professionnels de la santé et leur contenu sert de modèle à d'autres ateliers semblables présentement en voie de planification. Les coordonnateurs du centre de ressources provincial ont également reçu une formation axée sur l'amélioration des compétences en gestion des acheminements et en prélèvement des tissus. Les acheminements de donneurs de tissus potentiels ont augmenté de 20 p. 100 par rapport à 2002-2003.

[1] MSSLD, données de 2002-2003

BANQUES DE TISSUS

- *Eye Bank of Canada (Ontario Division), Université de Toronto*
- *HSC Tissue Laboratory, Hôpital pour enfants malades*
- *Ontario Firefighter's Skin Bank, Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College*
- *Douglas II Lab Bone Bank, Hôpital général de Kingston*
- *National Capital Region Bone Bank, Hôpital d'Ottawa*
- *Rubinoff Bone & Tissue Bank, Hôpital Mt. Sinai*

BANQUES D'OS

- *Bone Bank Hamilton Regional Lab, Centre des sciences de la santé de Hamilton, Université McMaster*
- *The Hamilton Arthroplasy Bone Bank, Centre des sciences de la santé de Hamilton, emplacement Henderson*
- *LHSC Surgical Bone Bank, médecine de laboratoire, London Health Sciences Centre*
- *Bone Bank, Hôpital régional de Peterborough*
- *Bone Bank, Hôpital Queensway-Carleton*
- *Bone Bank, Quinte Health Centre, emplacement Belleville General*
- *Bone Bank, chirurgie orthopédique, Hôpital St. Michael's*
- *Blood & Tissue Bank, Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College*
- *Bone Bank, Thunder Bay Health Sciences Centre*
- *Bone Bank, Hôpital général de l'Est de Toronto*

Banques de tissus

Il y a plus de 20 banques de tissus en Ontario. Organisations indépendantes situées dans les hôpitaux et administrées par eux (sauf la banque des yeux qui fait partie du département d'ophtalmologie de l'école de médecine de l'Université de Toronto), elles sont responsables du dépistage et des analyses, du traitement, de l'emmagasinage et de la distribution des tissus.

En 2004-2005, nous entendons effectuer avec nos partenaires un examen provincial de l'approvisionnement en tissus pour dégager une première vue d'ensemble du système actuel d'approvisionnement en organes et en tissus, cerner les enjeux devant être envisagés et résolus et les stratégies et les forums appropriés pour les régler. Subséquemment, et en consultation avec les banques de tissus et le ministère, nous continuerons d'élaborer un modèle provincial plus exhaustif et moins redondant.

SCHÉMA CLINIQUE

L'année 2003-2004 a marqué la création d'un schéma d'élaboration et d'approbation des politiques qui servira à l'élaboration d'un plan opérationnel pour la mise en œuvre de meilleures pratiques et de procédures uniformes à l'échelle de la province. Le schéma précise les rôles, responsabilités et procédures nécessaires à l'établissement et à la révision des politiques et procédures cliniques, à la tenue de consultations avec les intervenants et à la diffusion des résultats. Jusqu'à présent, les efforts ont porté sur l'élaboration de procédures de fonctionnement normalisées et les protocoles relatifs aux dons des hôpitaux.

Directive et document d'orientation de Santé Canada

Notre personnel assume une fonction essentielle sur le plan de la gestion de la qualité, car il doit assurer la conformité à la Directive, « Exigences de base relatives à la sécurité des cellules, tissus et organes humains destinés à la transplantation » émise par Santé Canada en 2003. Cette Directive établit les normes de qualité et de sécurité s'appliquant au don d'organes et de tissus, à l'approvisionnement, au traitement et à la distribution, et forme le schéma de nos procédures de fonctionnement normalisées.

La mise en œuvre de la Directive a eu des retombées importantes pour les opérations cliniques, car elle reflète une réglementation plus stricte que par le passé, y compris une délimitation plus nette de l'obligation des organismes de don d'organes de rendre compte de la sécurité des organes et des tissus utilisés dans les transplantations. Ayant accentué la gestion de la qualité en 2003-2004, le personnel du centre de ressources provincial a élaboré des protocoles de dépistage normalisés pour les donneurs et les organes individuels et a commencé à créer une archive centralisée des dossiers des donneurs pour faciliter les vérifications de la qualité et l'évaluation des procédures à l'échelle de la province.

Procédures de fonctionnement normalisées

Dans le cadre de notre schéma clinique, nous avons amorcé l'élaboration de procédures de fonctionnement normalisées. Ces procédures provinciales porteront sur l'éventail complet des activités inhérentes au processus de

don d'organes et de tissus. Les procédures de fonctionnement normalisées reflètent les normes nationales, la législation provinciale et les directives sur les meilleures pratiques cliniques pertinentes à l'ensemble de nos activités cliniques. Une fois finalisées, elles guideront la pratique du personnel professionnel du Réseau Trillium pour le don de vie en articulant clairement les responsabilités, l'interface avec les partenaires et la fonction de notre personnel au sein du système de don d'organes et de tissus en Ontario.

Protocoles relatifs aux dons des hôpitaux

Les protocoles relatifs aux dons des hôpitaux décrivent, du point de vue de l'hôpital, chaque étape du processus de don d'organes et de tissus et les responsabilités connexes du personnel hospitalier. Ils visent à favoriser l'identification efficace des donneurs potentiels et l'intégration systématique de l'option du don aux soins prodigués au terme de la vie, dans le but ultime d'accroître le don de tissus et d'organes. À cette fin, en 2003-2004 nous avons commencé à élaborer un guide pour aider les hôpitaux à créer ou à réviser un protocole de don. Au début de 2004-2005, nous distribuerons le guide aux hôpitaux et les aiderons à adopter les protocoles à leurs besoins.

Groupes de travail sur les principes d'attribution et les listes d'attente

Une fois que les organes ont été donnés, leur attribution aux personnes inscrites sur les listes d'attente est la prochaine étape importante du processus de don. Des algorithmes d'attribution déterminés pour chaque type d'organe sont utilisés à cette fin. Des groupes d'experts pour chaque type d'organe examinent et établissent les algorithmes et les critères des listes d'attente.

En 2003-2004, un groupe de travail a été créé et mandaté pour formuler un ensemble de principes très importants destiné à guider les interventions des groupes de travail individuels. Ce travail se poursuit et doit être achevé en 2004-2005.

INFORMATIQUE ET IMPORTANCE DES DONNÉES PERTINENTES

La collecte et l'analyse des données pertinentes est un outil de gestion primordial pour le Réseau Trillium pour le don de vie. Quel est le nombre potentiel de donneurs d'organes et de tissus en Ontario chaque année? Combien de donneurs potentiels deviennent des donneurs? Quels sont les motifs de ceux qui ne donnent pas? Les réponses à ces questions nous permettront d'évaluer le rendement, de modifier les procédures s'il est inférieur et de créer une responsabilisation.

Les données sur le don d'organes et de tissus qui apporteraient une réponse à ces questions n'ont pas été adéquates jusqu'à présent. En 2003-2004, nous avons pris des mesures pour corriger la situation; ainsi, nous avons amorcé une cueillette systématique des données pertinentes et avons poursuivi la mise à niveau de nos systèmes informatiques amorcée ces dernières années.

Gestion polyvalente de l'information

Les systèmes informatiques du Réseau Trillium pour le don de vie appuient le personnel provincial engagé dans les dons et les transplantations,

POUR MAXIMISER LES DONS D'ORGANES ET DE TISSUS

Tous les malades qui satisfont aux critères de la détermination neurologique du décès (mort cérébrale) ont l'option – par l'entremise de leur famille – de devenir des donneurs d'organes et de tissus.

Tous les malades morts à l'hôpital et médicalement aptes peuvent éventuellement devenir des donneurs de tissus.

La mesure de l'atteinte annuelle de ces objectifs signifie comparer le nombre de malades médicalement aptes au nombre total de donneurs d'organes et de tissus.

Plus le nombre de donneurs se rapproche du nombre de personnes satisfaisant à ces critères, plus le Réseau se sera rapproché de la réalisation de sa mission.

PARTICIPATION DU RÉSEAU À DES FORUMS SUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS

Durant les deux années écoulées depuis la création du Réseau Trillium pour le don de vie, notre personnel a été très visible au sein des communautés des soins de santé et des dons d'organes et de tissus. Cette reconnaissance est devenue encore plus apparente en 2003-2004. Nous avons pris l'initiative de répondre proactivement aux risques posés par le SRAS et le virus du Nil occidental au don d'organes et de tissus pour transplantation, créant des groupes de travail chargés d'élaborer des procédures relatives à ces nouvelles menaces, et avons diffusé l'information à l'ensemble de la communauté des dons d'organes et de tissus. Certes, Santé Canada a adopté les procédures d'analyse que nous avons élaborées pour le virus du Nil occidental et les a distribuées dans toutes les régions du pays.

Durant l'année, le personnel du Réseau a été invité à participer à des forums nationaux et internationaux, dont les suivants :

- ***Conseil canadien pour le don et la transplantation, Vancouver, avril 2003***
- ***Ontario Hospital Association, Hamilton, juin 2003***
- ***American Association of Tissue Banks, San Diego, Californie, septembre 2003***
- ***Toronto Critical Care Symposium, octobre 2003***
- ***Transplant Atlantic, Halifax, octobre 2003***
- ***Conférence de Santé Canada, Ottawa, février 2004***
- ***Conférence de l'Association canadienne de transplantation, Mont-Tremblant, Québec, février 2004***
- ***International Representative to the Donor Family Services Council of the Association of Organ Procurement Organizations, McLean, Virginie***

jouant ainsi un rôle essentiel dans le processus de don d'organes et de tissus et dans la gestion de nos services de soutien hospitalier et professionnel.

Depuis la création du Réseau, il y a deux ans, nos systèmes informatiques ont évolué pour inclure une connexion à un plus grand nombre d'hôpitaux; des données plus précises sur les listes d'attente; des algorithmes d'attribution correcte; des acheminements de donneurs potentiels; un registre des titres de créance des médecins admissibles à la récupération des organes dans la province; et le profil des autres personnes participant aux dons d'organes et de tissus dans les hôpitaux.

En 2003-2004, nous avons déménagé notre connexion technologique aux hôpitaux au réseau des Systèmes intelligents pour la santé. En plus d'accélérer, de sécuriser et de rentabiliser la collecte et l'accès des données sur les dons d'organes et de tissus des établissements de santé de l'Ontario, le réseau a rationalisé la gestion et l'entretien du réseau du Réseau Trillium pour le don de vie et a réduit les frais de connectivité.

Le Réseau Trillium pour le don de vie vise comme objectif en matière de gestion de l'information le niveau le plus élevé possible d'exactitude, de sécurité et de protection des renseignements personnels, conjugué à des mécanismes techniques à sécurité intégrée. Chaque année, nous améliorons le système pour obtenir un accès plus rapide et sécuritaire à des données plus pertinentes. Des progrès considérables auront lieu en 2004-2005 lorsque nous bâtirons la nouvelle base de données cliniques pertinentes au rendement des dons d'organes et de tissus décrite ci-dessus.

Au cours du nouvel exercice, d'autres initiatives seront axées sur la création d'un environnement technologique qui appuie des activités très confidentielles; le partage de renseignements et le processus décisionnel – un portail intranet doté d'une bibliothèque en ligne et de groupes de discussions aidera le personnel à s'acquitter de ses fonctions; et l'amélioration continue de la qualité et l'analyse des données.

Soutien ministériel au nouveau système

En mars 2004, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé l'affectation d'une somme de 965 000 dollars à la modernisation de notre plateforme technologique. Cette annonce a eu une incidence critique sur nos capacités en technologie de l'information. En effet, le nouveau système informatique de la prochaine génération, appelé TOTAL, saisira les données et facilitera la mise en œuvre de pratiques opérationnelles et administratives perfectionnées pour accroître les dons, rehausser l'efficience, réduire les risques et renforcer la sécurité du système de don d'organes et de tissus. Pour la première fois, le système inclura des données sur les dons d'organes provenant de donneurs vivants et sur les dons de tissus. Point culminant d'une longue période de planification et de consultations exhaustives avec les intervenants, il sera construit en 2004-2005 et opérationnel en avril 2005.

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

L'augmentation du nombre de dons d'organes et de tissus exige que le public comprenne l'option du don et les procédures y afférentes. Nos programmes de soutien communautaire visent à atteindre ce résultat en appuyant et, dans la mesure du possible, en améliorant le vaste éventail d'activités des bénévoles et des organismes communautaires de la province.

Nous travaillons de concert avec nos intervenants – familles de donneurs, bénévoles, organismes communautaires locaux, associations sans but lucratif et organismes d'appui du secteur privé – pour leur offrir les ressources nécessaires, partager de l'information sur les perspectives d'approche et les tenir informés de nos plans et de nos initiatives. Notre objectif consiste à intégrer, autant que possible, nos activités respectives pour maximiser l'impact.

Nos efforts en vue de mobiliser les intervenants vers l'atteinte d'un but commun bénéficient de l'apport d'un groupe de bénévoles dévoués qui siègent au Conseil consultatif des familles de donneurs et au Comité provincial des bénévoles, tous deux mis sur pied en 2003-2004.

PROGRAMME DE SOUTIEN ET DE SUIVI DES FAMILLES DE DONNEURS

En 2003-2004, reconnaissant que les services d'approche et de soutien offerts aux familles de donneurs font partie intégrante du continuum du don, nous avons créé un programme de soutien et de suivi à l'intention des familles de donneurs après avoir effectué un examen exhaustif des pratiques de soutien actuellement mises en œuvre en Ontario et dans d'autres compétences.

Conseil consultatif des familles de donneurs

La pierre angulaire de cette initiative est le Conseil consultatif des familles de donneurs, composé de représentants des familles de donneurs de toutes les régions de l'Ontario. Aux termes de son mandat, le Conseil oriente l'élaboration et la mise en œuvre de meilleures pratiques visant à appuyer les familles de donneurs durant et après le don.

Les membres du Conseil sont déterminés à atteindre leur objectif : faire du don une expérience aussi positive que possible pour d'autres familles. On peut s'attendre à ce que cet objectif soit atteint plus systématiquement à mesure qu'une culture axée sur le don d'organes et de tissus deviendra courante dans le système de santé.

Le programme des familles de donneurs offrira à celles-ci un soutien continu, la possibilité de communiquer anonymement avec les récipiendaires de leurs dons et la reconnaissance de leur courage et de leur générosité. Cette relation avec le Réseau Trillium pour le don de vie commencera au moment où le consentement est accordé et continuera pendant une période maximale de 18 mois marquée par la prestation d'un appui personnel, de renseignements, la participation à des événements de reconnaissance des donneurs et autres mesures de soutien.

MANDAT DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

« ... faire des efforts raisonnables pour veiller à ce que les malades et leurs familles aient les renseignements et les occasions appropriés pour envisager de consentir ou non au don de tissus

... faciliter la fourniture de ces renseignements

... augmenter considérablement le nombre de dons d'organes et de tissus effectués dans le respect. »

CONSEIL CONSULTATIF DES FAMILLES DE DONNEURS

Susan Diotte, Arnprior
Margaret Hajdinjak, Thunder Bay
Carrie Hill, Vittoria
Mark Kennedy, Nepean
Michelle Kennedy-Smith, Nepean
Nancy Lee & Dale Doige, Aurora
Arelene McNaughton, Markdale
Susan Morrison-Weir, Brights Grove
Roger Presseault, Gloucester
Jackie Riggs & George Guse, Wingham
Linda Rumble (présidente), Whitby
Liaison avec le conseil :
Barbara Fox, Toronto

Avalisés en décembre 2003 par le Conseil consultatif des familles de donneurs, les principes directeurs du soutien des familles de donneurs reflètent le mandat du Conseil, à savoir aider d'autres personnes confrontées à une perte semblable à la leur. Ils décrivent ce à quoi les familles doivent s'attendre lorsqu'elles envisagent l'option du don : respect, sensibilité et compréhension; confidentialité et protection de la vie privée; information et explications permettant une prise de décision éclairée; soutien des autres, notamment des conseillers spirituels, selon leurs besoins. Chaque famille recevra une copie des principes directeurs au moment de donner son consentement.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Un plus grand nombre d'Ontariens signent leur carte de donneur d'organes et de tissus.

Un plus grand nombre d'Ontariens disent à leur famille qu'ils veulent donner leurs organes si les circonstances surviennent.

Un plus grand nombre de familles consentent au don.

Un plus grand nombre d'organes et de tissus sont donnés.

COMITÉ PROVINCIAL DES BÉNÉVOLES

Maria Bau-Coote, St. Catharines
Carolyn Brunton, Grimsby
Kim Cassar, Mississauga
Paula Childs, Toronto
Gary Cooper, Thunder Bay
Hilda Gatchel, Oshawa (présidente provinciale)
Carole Hayes, Barrie
Lisa Huhn, Toronto (présidente régionale, centre et nord de l'Ontario)
Pierrette Jolin, Brantford
Elizabeth Mulchey, Toronto
Denis Richardson, Smiths Falls (présidente régionale, est de l'Ontario)
Jane Tucker, London (présidente régionale, sud-ouest de l'Ontario)
Liaison avec le conseil :
Robert (Bob) Nesbitt, Thorold

BÉNÉVOLES

Des bénévoles dévoués dans les collectivités de l'Ontario contribuent à sensibiliser et à former le public au don d'organes et de tissus. Bon nombre d'entre eux ont été directement affectés par un don : récipiendaires d'une transplantation, familles de donneurs, donneurs vivants et personnes attendant une transplantation. D'autres croient simplement en l'importance vitale du don d'organes et de tissus.

Ces bénévoles organisent et appuient des événements à l'échelle de la province et prennent la parole – racontant souvent leur expérience du don d'organes et de tissus – devant des groupes de toutes sortes : grandes sociétés, associations de gens d'affaires, groupes communautaires, organismes sans but lucratif, universités, collèges et écoles secondaires et organismes de soins de santé. Ils rejoignent ainsi un nombre incalculable d'Ontariens, notamment à titre d'exemple, 147 000 personnes assistant à 14 événements sportifs au cours desquels notre message à propos du don d'organes et de tissus a été diffusé.

Le Comité provincial des bénévoles a été mis sur pied en 2003-2004. Ses membres viennent de partout en Ontario et contribuent à l'élaboration d'un programme provincial amélioré. Dirigeants communautaires qui mettent activement en valeur l'importance du don d'organes et de tissus, ils ont contribué à mobiliser d'autres bénévoles pour appuyer la cause du don d'organes et de tissus.

Nous avons distribué du matériel documentaire aux bénévoles, ainsi qu'aux responsables des programmes de sensibilisation des collectivités et des hôpitaux. Le matériel comprenait des brochures, en seize langues différentes, des affiches soulignant l'importance du don d'organes et de tissus et une pochette de ressources pour les bénévoles contenant un guide pratique et du matériel sur le don.

Le matériel a été distribué lors d'événements, est affiché sur notre site Web et a été placé dans de nombreux endroits de part et d'autre de la province, notamment dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, les bureaux de l'Assurance-santé et les centres de renouvellement des permis de conduire.

Notre travail avec les bénévoles va évoluer cette année. En effet, nous établirons des sous-comités régionaux de bénévoles chargés de répondre aux besoins particuliers des régions et de multiplier les activités de communication sur le don d'organes et de tissus. En outre, pour renforcer les compétences des bénévoles et rendre leur travail plus efficace, nous élaborerons et présenterons des programmes de formation et préparerons d'autres ressources documentaires à leur intention.

MATÉRIEL DU RÉSEAU SOLLICITÉ EN 2003-2004

Environ 700 000 brochures en 16 langues

Environ 55 000 rubans verts

Plus de 18 000 épingles du don de vie

En mars 2004, le Réseau Trillium pour le don de vie a commandé une nouvelle enquête attitudinale sur le don d'organes et de tissus visant à explorer les intentions des Ontariens, leur connaissance du processus de don et leurs besoins d'information en vue d'orienter l'élaboration de stratégies de communication appropriées. Les résultats complets de l'enquête sont affichés à www.giftoflife.ca.

L'enquête a révélé qu'une grande majorité d'Ontariens (77 p. 100) accepteraient de donner leurs propres organes aux fins de transplantation. Une majorité (66 p. 100) affirment qu'ils consentiraient probablement à donner les organes d'un membre de leur famille même s'ils ignoraient les souhaits de leur parent à ce propos. Mais s'ils savaient que leur parent souhaitait donner ses organes, la grande majorité d'entre eux (94 p. 100) seraient très susceptibles (85 p. 100) ou plus ou moins susceptibles (9 p. 100) de donner ses organes si on leur en faisait la demande. Un peu plus de la moitié de la population de la province (53 p. 100) affirme avoir signé une carte de donneur. Quarante-cinq pour cent des personnes qui ne l'ont pas fait disent qu'elles souhaitent le faire.

Le niveau élevé de soutien est toutefois compromis par des méprises sur le processus de don, susceptibles d'affecter la décision de donner et le consentement au don. Le Réseau aborde ce problème dans le cadre de ses initiatives de communication et d'éducation.

Le site Web remanié du Réseau Trillium pour le don de vie, www.giftoflife.on.ca, a été lancé en juillet 2003. Sa conception est nouvelle et son contenu a été élargi pour fournir plus de renseignements sur le don d'organes et de tissus. Dans les six mois qui ont suivi le lancement, le nombre de visiteurs a augmenté de 22 p. 100 comparativement aux premiers six mois de l'année civile 2003.

Pour rejoindre tous les Ontariens à l'aide d'un budget relativement restreint, nous avons fait fond sur les activités de publicité et de promotion de nombreux groupes pour générer des partenariats et un plus grand volume de communications.

Le Réseau Trillium pour le don de vie s'est associé à des organismes intéressés à sensibiliser le public au don d'organes et de tissus. Ses partenaires représentent l'ensemble de la collectivité ontarienne. Ce sont, notamment, des associations sans but lucratif, des organismes du secteur para-public et du secteur privé et des

« Nous applaudissons les efforts déployés par le Réseau Trillium pour le don de vie et l'Association des concessionnaires d'automobiles de Toronto pour encourager les gens à signer les cartes de donneur. »

ÉDITORIAL DU TORONTO SUN,
19 avril 2004

organismes médiatiques qui ont généreusement donné de l'espace et du temps à la télévision et à la radio, dans les cinémas et les transports en commun et les médias extérieurs à l'échelle de la province.

En 2003-2004, des millions d'Ontariens ont été incités, par le truchement de publicités payantes et non payantes dans la presse écrite et électronique, à discuter de l'option du don d'organes et de tissus avec leur famille. En juillet et en août 2003, une annonce quart de page a paru dans tous les quotidiens de l'Ontario, dont la circulation totale se chiffre à 2,4 millions. Un nombre estimatif de 1,3 million d'Ontariens ont vu une publicité de 30 secondes soulignant l'importance de parler à sa famille du don en décembre 2003 et en janvier 2004 dans 21 complexes de cinéma dans huit marchés ontariens. En outre, durant 2003-2004, nos communiqués d'intérêt public ont été télédiffusés et radiodiffusés plus de 100 fois à travers la province et ont continué d'être diffusés en 2004-2005.

Les efforts cumulatifs du Réseau Trillium pour le don de vie et de ses partenaires durant 2003-2004 ont abouti à une Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus fort réussie au début de l'exercice 2004-2005. La cause du don d'organes et de tissus a reçu l'appui public du premier ministre et du ministre, une couverture élargie et positive lors d'événements et une exposition aux médias de l'ensemble de la province.

Each year, thousands of Ontarians get a second chance to live life to its fullest thanks to the kindness of people who have given the gift of life and donated organs and tissue. But thousands more are still waiting.

Your decision can make a difference.

- **Sign a donor card.** Organs and tissue that can be donated include the heart, liver, kidneys, pancreas, lungs, small bowel, stomach, corneas, heart valves, bone and skin.

- **Talk to your loved ones** about your decision and give them your signed notification card so they can understand, support and respect your wishes in the future. It is important they know about your intentions as they will be asked to give final consent to your organ/tissue donation in the event of your death.

For more information, please contact the Trillium Gift of Life Network at 1-800-263-2833 or visit our website at www.giftoflife.on.ca.

Thank you for your support.

What you need to know:

- Everyone is a potential organ and tissue donor, regardless of their age. The oldest Canadian organ donor was over 90 years of age while the oldest tissue donor was 102.

- Retrieval of donated organs and tissue is carried out with respect and dignity. It does not interfere with funeral practices and no one will know about your gift of life unless your family tells them.

- Keep your donor card with your personal identification to make it known that you want to help. Give your donor notification card to your loved ones.

- Most major religions support organ and tissue donation. If your religion restricts the use of a body after death, consult your religious leader: restrictions may not apply if the donation could save another life.

- To inquire about whole body donation, please call the anatomy school of your choice or the Office of the Chief Coroner at 1-877-991-9959.

7610-4136326

GIFT OF LIFE DONOR NOTIFICATION CARD

Please give this card to your loved ones.

Dear _____, in the event of my death, I consent to donate the following in the hope that I may help others:

☐ any needed organs or tissue
☐ only the following organs and/or tissue (specify):

DONOR'S NAME DONOR'S SIGNATURE

DATE WITNESS' SIGNATURE

1-800-263-2833 Ontario

GIFT OF LIFE DONOR CARD

Please keep this card with your personal identification.

In the event of my death, I consent to donate the following in the hope that I may help others:

☐ any needed organs or tissue
☐ only the following organs and/or tissue (specify):

DONOR'S NAME DONOR'S SIGNATURE

DATE WITNESS' SIGNATURE

1-800-263-2833 Ontario

Chaque année, des milliers d'Ontariens ont une deuxième chance de profiter pleinement de la vie grâce à la générosité de personnes qui ont fait un don de vie en donnant leurs organes et tissus.

Votre décision peut changer une vie.

- **Signez votre carte de donneur.** Les organes et les tissus qui peuvent être donnés sont le cœur, le foie, les reins, le pancréas, les poumons, l'intestin grêle, l'estomac, les cornées, les valvules cardiaques, les os et la peau.

- **Parlez de votre décision aux membres de votre famille** et remettez-leur votre carte d'avis de donneur signé pour qu'ils comprennent, appuient et respectent vos volontés le moment venu.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le Réseau Trillium pour le don de vie au 1 800 263-2833 ou visitez le site Web à www.giftoflife.on.ca.

Merci de votre appui.

Ce que vous devez savoir :

- Tout le monde peut être un donneur d'organes et de tissus, peu importe l'âge. Le plus vieux donneur d'organes au Canada avait plus de 90 ans et le plus vieux donneur de tissus avait 102 ans.

- Le prélèvement des donneur et de tissus se fait dans le respect et la dignité. Le corps peut être exposé pour les obsèques et personne ne saura que vous avez fait un don de vie à moins que les membres de votre famille ne le mentionnent.

- Conservez votre carte de don d'organes avec vos cartes d'identité. Remettez votre carte d'avis de donneur aux membres de votre famille.

- La plupart des religions appuient le don d'organes et de tissus. Si votre religion interdit l'utilisation d'un corps après son décès, consultez votre chef religieux, les restrictions ne s'appliquent peut-être pas si votre don peut sauver une autre vie.

- Pour obtenir des renseignements sur le don du corps à la science, communiquez avec l'école d'anatomie de votre choix ou le Bureau du coroner en chef au 1 877 991-9959.

CARTE DE DONNEUR

Veuillez conserver cette carte avec vos cartes d'identité.

À mon décès, je consens à ce qu'on prélève les suivants dans l'espoir d'aider les autres :

☐ tous les organes et tissus nécessaires

☐ seulement les organes ou les tissus suivants (spécifiez) :

NOM DU DONNEUR SIGNATURE DU DONNEUR

DATE TÉMOIN DE LA SIGNATURE

1 800 263-2833 Ontario

CARTE D'AVIS DE DONNEUR

Veuillez remettre cette carte aux membres de votre famille.

Cher/Chere _____ . À mon décès, je consens à ce qu'on prélève les suivants dans l'espoir d'aider les autres :

☐ tous les organes et tissus nécessaires

☐ seulement les organes ou les tissus suivants (spécifiez) :

NOM DU DONNEUR SIGNATURE DU DONNEUR

DATE TÉMOIN DE LA SIGNATURE

1 800 263-2833 Ontario

Le nombre de donneurs d'organes décédés en Ontario en 2003-2004 est resté presque inchangé sur douze mois, 136 comparativement à 133 en 2002-2003.

DONNEURS SELON LES HÔPITAUX
Du 1er avril au 31 mars

Hôpitaux	2003 – 2004	2002 – 2003
Hôpital St. Michael's	11	18
Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College	11	10
Hôpital Toronto Western	5	2
Hôpital pour enfants malades	3	2
Trillium Health Centre	5	4
Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital	9	7
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	3	2
Hôpital d'Ottawa	16	24
Hôpital général de Kingston	5	5
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario	4	0
London Health Sciences Centre	24	21
Centre des sciences de la santé de Hamilton	11	16
Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor	4	4
Total partiel – hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie	*111*	*115*
Donneurs décédés des hôpitaux communautaires	*25*	*18*
Nombre total de donneurs décédés	136	133

La première étape du processus de don d'organes et de tissus consiste à repérer les donneurs potentiels d'organes dont la famille peut recevoir l'option du don.

ACHEMINEMENTS DE DONNEURS DÉCÉDÉS

	Hôpitaux de neurochirurgie et de traumatologie	Hôpitaux communautaires	Acheminement d'organes (total)	Acheminement de tissus (total)
2003 – 2004	322	73	395	1 566
2002 – 2003	224	60	284	1 307
Taux d'augmentation des acheminements sur douze mois	43,8 %	21,7 %	39,1 %	19,8 %

Prélèvements auprès de donneurs décédés

En 2003-2004, 504 organes ont été prélevés auprès des 136 donneurs d'organes décédés en Ontario, soit en moyenne 3,7 organes par donneur; 90 % (454) de ces organes ont pu être transplantés, comparativement à 77 % (401 sur 516) en 2002-2003.

ORGANES PRÉLEVÉS AUPRÈS DE DONNEURS DÉCÉDÉS

	Donneurs actuel		Organes prélevés		Organes prélevés par donneur		Organes transplantés		Organes transplantés par donneur	
	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04
Ontario	133	136	516	504	3,9	3,7	401	454	3,0	3,3

* *Le nombre d'organes transplantés n'égale pas le nombre de transplantations individuelles effectuées car certaines personnes reçoivent plus d'un organe lors d'une transplantation (p. ex. un rein et un pancréas) qui compte pour une seule transplantation*

Bénéficiaires d'une transplantation

Un plus grand nombre de particuliers ont reçu des organes en 2003-2004 que l'année précédente (485 contre 478), ce qui laisse entendre que les organes disponibles ont été optimisés.

PATIENTS AYANT REÇU UN ORGANE PROVENANT D'UN DONNEUR DÉCÉDÉ EN ONTARIO

	Rein	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Intestin grêle	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2003 – 2004	183	14	6	163	3	57	48	1	485
2002 – 2003	184	23	5	146	0	59	59	2	478

Listes d'attente

On inscrit les malades à la liste d'attente du programme de transplantation pertinent. Les listes d'attente pour la transplantation d'organes sont les suivantes.

LISTES D'ATTENTE POUR LA TRANSPLANTATION D'ORGANES
Au 31 mars 2004

	Rein	Rein pancréas	Pancréas	Foie	Cœur	Poumon	Cœur-poumon	TOTAL
2003 – 2004	1302	44	10	323	47	55	4	1785
2002 – 2003	1393	39	1	324	43	30	4	1834

TRANSPLANTATIONS D'ORGANES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT

	Transplantations de reins provenant d'un donneur vivant	Transplantations de foies provenant d'un donneur vivant	TOTAL
2003 – 2004	162	31	193
2002 – 2003	175	29	204

TRANSPLANTATIONS DE REINS PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE TOTAL DE TRANSPLANTATIONS DE REINS EN ONTARIO

Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés		Nombre total de transplantations de reins provenant de donneurs vivants		Pourcentage de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
345[2]	359[3]	**162**	175	**47,0 %**	48,7 %

TRANSPLANTATIONS DE FOIES PROVENANT D'UN DONNEUR VIVANT EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE TOTAL DE TRANSPLANTATIONS DE FOIES EN ONTARIO

Nombre total de transplantations transplantations de foies provenant de donneurs vivants et décédés		Nombre total de transplantations de foies provenant de donneurs vivants		Pourcentage de transplantations de foies provenant de donneurs vivants	
2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003	2003 – 2004	2002 – 2003
194[4]	175[5]	**31**	29	16,0 %	16,6 %

[2] 162 transplantations de reins provenant d'un donneur vivant + 183 reins provenant de donneurs décédés = 345
[3] 175 transplantations de reins provenant d'un donneur vivant + 184 reins provenant de donneurs décédés = 359
[4] 31 transplantations de foies provenant d'un donneur vivant + 163 foies provenant de donneurs décédés
[5] 29 transplantations de foies provenant d'un donneur vivant + 146 foies provenant de donneurs décédés

OBJECTIFS DE RENDEMENT [6]

SOUTIEN EN MILIEU HOSPITALIER ET SOUTIEN PROFESSIONNEL

	Objectifs de rendement	Commentaires/plans d'action
Programme en milieu hospitalier	Des coordonnateurs des dons sont embauchés pour les hôpitaux communautaires	Recrutement sous réserve de l'approbation du financement
	Les programmes de dons d'organes et de tissus sont opérationnels dans certains hôpitaux communautaires	Sous réserve de l'approbation du financement
Programme de don de tissus	Les recommandations du groupe de travail sur le don de tissus sont mises en œuvre	Les recommandations du groupe de travail se poursuivent; l'analyse du contexte des dons de tissus en Ontario est terminée; le groupe de travail présentera des observations en vue de l'étude sur le prélèvement de 2004-2005; en association avec les banques de tissus, on commencera à élaborer un programme de tissus exhaustif en 2004-2005
	Un coordonnateur des tissus est embauché	Embauché en juin 2004
Programme de don d'organes provenant d'un donneur vivant	Les recommandations du groupe de travail sur le don d'organes provenant d'un donneur vivant sont mises en œuvre	Le coordonnateur du programme de don d'organes provenant d'un donneur est mbauché en mai 2004; la mise en œuvre a lieu en 2004-2005
Schéma stratégique	Les politiques, procédures et protocoles restent courants et sont respectés dans tous les établissements désignés de la province	Élaboration et consultations en cours
	On élabore un programme de gestion de la qualité, y compris procédures de surveillance, indicateurs et mesure des résultats, dans le secteur des services cliniques	Conception préliminaire en cours et certains éléments sont achevés; mise en œuvre en 2004-2005
	On élabore une carte de pointage pour évaluer l'efficacité des programmes de dons d'organes et de tissus des hôpitaux	Carte de pointage élaborée; les données pour la carte seront disponibles à l'issue de l'examen des dossiers médicaux
	Des procédures d'agrément internes sont élaborées pour préparer le Réseau en vue de l'agrément par un organe externe	En cours
Formation des professionnels	Les programmes de formation à l'intention des professionnels de la santé des hôpitaux restent courants et sont élargis	Achevé; en cours
	Un module sur le don d'organes et de tissus est préparé et intégré aux programmes d'études des professionnels de la santé à l'échelle de la province (p. ex. écoles de médecine et de soins infirmiers)	Prévu pour 2004-2005
	Programme de formation sur le don de tissus dans certains hôpitaux communautaires	Prévu pour 2004-2005

[6] Plan d'activités 2003–2004

SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

	Objectif de rendement du Réseau	Commentaires/plans d'action
Relations communautaire	Le Comité provincial des bénévoles et le Conseil consultatif des familles de donneurs contribuent à la conception, à la mise au point et à l'amélioration des programmes/activités du Réseau	Mis en œuvre; est devenu opérationnel en septembre 2003
Sensibilisation et éducation du public	Sensibilisation et compréhension accrue du public à l'égard du don d'organes et de tissus	Avancement des objectifs à long terme – résultats des recherches reflètent une compréhension accrue; accent mis sur le secteur hospitalier et les collectivités locales en 2004-2005
	Mise en valeur accrue du don d'organes provenant d'un donneur vivant dans les communications	Prévu pour 2004-2005
	Programme de communication appuyant l'engagement accru du Réseau dans les tissus organiques non solides	Amorcé; en cours

GESTION DE L'INFORMATION

	Objectif de rendement du Réseau	Commentaires/plans d'action
TOTALITÉ du projet (base de données)	Les étapes II et III de la nouvelle base de données cliniques sont achevées	Objectif atteint; mise en œuvre de l'étape IV selon le plan de 2004-2005
	Les améliorations à la base de donnes sont achevées	Objectif annuel atteint
	L'évaluation de l'impact sur la vie privée est achevée	Objectif annuel atteint
Systèmes du Réseau	Les systèmes intelligents pour la santé sont adoptés	Objectif atteint
	L'infrastructure de bureaux régionaux est établie	Sous réserve de l'approbation du financement

ASSURANCE AND ADVISORY
BUSINESS SERVICES

ASSURANCE SERVICES

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2004

ERNST & YOUNG

ERNST & YOUNG LLP

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** au 31 mars 2004 ainsi que les états des résultats, des variations des soldes de fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2004 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada,
le 10 mai 2004

Comptables agréés

ERNST & YOUNG

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Au 31 mars

	2004 $	2003 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	**1 251 719**	880 660
Remboursement de TPS	**192 443**	124 443
Charges payées d'avance	**12 149**	60 810
Total de l'actif à court terme	**1 456 311**	1 065 913
Immobilisations, montant net *[note 3]*	**238 575**	287 810
	1 694 886	1 353 723
PASSIF ET ACTIFS NETS		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**1 428 838**	1 035 990
Apports de capitaux reportés *[note 8]*	**238 575**	287 810
Total du passif	**1 667 413**	1 323 800
Engagements *[note 6]*		
Actifs nets		
Actifs nets non affectés	**4 987**	4 140
Actifs nets affectés par le conseil *[note 4]*	**22 486**	25 783
Total des actifs nets	**27 473**	29 923
	1 694 886	1 353 723

Voir les notes ci-jointes.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004 $	2003 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario *[note 7]*	**7 955 837**	6 853 614
Amortissement des apports de capitaux reportés *[note 8]*		
Dons *[note 4]*	**87 857**	82 297
Donations *[note 4]*	**15 373**	25 783
Autres produits	**847**	4 140
	8 059 914	6 965 834
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 5]*	**4 955 608**	2 622 453
Communications	**953 508**	2 008 802
Charges générales et administratives	**568 672**	573 505
Systèmes d'information	**586 597**	492 430
Fournitures médicales et tests	**508 352**	300 785
Loyer et entretien	**291 370**	297 870
Amortissement des immobilisations	**87 857**	82 297
Charge unique de démarrage	**91 730**	557 769
Subventions pour projets communautaires *[note 4]*	**18 670**	—
	8 062 364	6 935 911
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'exercice	**(2 450)**	29 923

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DE FONDS

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004		
	Non affecté	**Affecté par le conseil**	**Total**
	$	**$**	**$**
Actifs nets en début d'exercice	**4 140**	**25 783**	**29 923**
Insuffisance des produits par rapport aux charges pour l'exercice	**(2 450)**	**—**	**(2 450)**
Virement interfonds *[note 4]*	**3 297**	**(3 297)**	**—**
Actifs nets en fin d'exercice	**4 987**	**22 486**	**27 473**

	2003		
	Non affecté	**Affecté par le conseil**	**Total**
	$	**$**	**$**
Actifs nets en début d'exercice	—	—	—
Excédent des produits sur les charges pour l'exercice	29 923	—	29 923
Virement interfonds *[note 4]*	(25 783)	25 783	—
Actifs nets en fin d'exercice	4 140	25 783	29 923

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Pour l'exercice terminé le 31 mars

	2004 $	2003 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent (insuffisance) des produits par rapport aux charges pour l'exercice	**(2 450)**	29 923
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**87 857**	82 297
Amortissement des apports de capitaux reportés	**(87 857)**	(82 297)
	(2 450)	29 923
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**(68 000)**	(124 443)
Charges payées d'avance	**48 661**	(60 810)
Créditeurs et charges à payer	**392 848**	1 035 990
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	**371 059**	880 660
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(38 622)**	(370 107)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	**(38 622)**	(370 107)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Apports de capitaux reçus	**38 622**	370 107
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	**38 622**	370 107
Augmentation nette des liquidités durant l'exercice	**371 059**	880 660
Liquidités au début de l'exercice	**880 660**	—
Liquidités à la fin de l'exercice	**1 251 719**	880 660

Voir les notes ci-jointes.

Réseau Trillium pour le don de vie

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

1. ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie [anciennement la Loi sur le don de tissus humains]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a débuté ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme Organ Donation Ontario ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous :

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour constater les apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et que sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont constatés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût, moins l'amortissement cumulé. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. L'amortissement est comptabilisé à des taux annuels d'après la durée de vie utile estimative de l'actif comme suit :

Mobilier	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	5 ans

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

Régime d'avantages sociaux des employés

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges lorsqu'elles sont dues.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation des estimations

La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et formule des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et passifs et des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants présentés des produits et charges pour la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2004		
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $
Mobilier	**148 159**	**56 399**	**91 760**
Matériel informatique	**87 527**	**45 625**	**41 902**
Améliorations locatives	**173 043**	**68 130**	**104 913**
	408 729	**170 154**	**238 575**

	2003		
	Coût $	Amortissement cumulé $	Valeur comptable nette $
Mobilier	138 612	27 722	110 890
Matériel informatique	62 074	20 691	41 383
Améliorations locatives	169 421	33 884	135 537
	370 107	82 297	287 810

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

4. VIREMENT INTERFONDS

En 2004, le conseil d'administration a approuvé le virement de 15 373 $ de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil afin de financer des projets spéciaux. De plus, le conseil a approuvé le financement de projets spéciaux au cours de l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 18 670 $ pour un virement net d'actifs nets affectés par le conseil de 3 297 $.

En 2003, le conseil d'administration a approuvé le virement de 25 783 $ de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil afin de financer des projets spéciaux.

5. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite contributif de fin de carrière à prestations déterminées interentreprises. Le HOOPP est comptabilisé comme un régime à cotisations déterminées. Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 310 204 $ [128 366 $ en 2003] et sont incluses dans l'état des résultats au poste Salaires et avantages sociaux. La plus récente évaluation actuarielle du HOOPP, au 31 décembre 2002, indique que le régime est entièrement capitalisé.

6. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimums futurs au titre des contrats de locations de matériel, compte non tenu des frais d'exploitation, se présentent comme suit :

	$
2005	88 800
2006	43 100
2007	14 600
2008	13 600
2009	5 900
	166 000

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Le 31 mars 2004

7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ONTARIO

Les activités du Réseau sont financées principalement par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario [le «ministère»]. Les présents états financiers reflètent les arrangements de financement convenus et approuvés par le ministère relativement à l'exercice terminé le 31 mars 2004. Le financement total pour chaque exercice n'est pas fixé tant que le ministère n'a pas examiné les états financiers de l'exercice visé. Le Réseau considère que les montants présentés reflètent tous les rajustements appropriés. Les rajustements découlant de l'examen du ministère, le cas échéant, seront présentés dans l'état des résultats du prochain exercice.

8. APPORTS DE CAPITAUX REPORTÉS

La variation des apports de capitaux reportés au cours de l'exercice se présente comme suit :

	2004 $
Solde au début de l'exercice	**287 810**
Ajouter les apports affectés aux dépenses en immobilisations futures	**38 622**
Soustraire l'amortissement lié aux apports de capitaux reportés	**(87 857)**
Solde à la fin de l'exercice	**238 575**

ANNEXE A

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2004

	Date de nomination	Date d'expiration du mandat
Brian Flood, *président* Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Sue Wilson, *vice-présidente* Kingston	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Frank Bagatto, *président, comité des finances et de la vérification* Windsor	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Dr. Andrew Baker, *président, comité consultatif clinique* Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Bryan Bowers Kingston	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Andrea Brunette Ottawa	Le 5 mars 2001	Le 4 mars 2004
Dean Connor, *président, comité de la régie, des politiques et de la planification* Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Barbara Fox, *liaison, Conseil consultatif des familles de donneurs* Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Dr. David Grant Toronto	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Bob Nesbitt, *liaison, Comité provincial des bénévoles* Thorold	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Dr. William Wall London	Le 5 mars 2001	Le 3 septembre 2004
Dr. Joe Pagliarello Ottawa	Le 3 janvier 2003	Le 3 septembre 2004

DIVULGATION DES TRAITEMENTS

En vertu de la Loi de 1996 sur la divulgation des traitements dans le secteur public

Darwin J. Kealey, président-directeur général :	183 825 $
Nadine Saby, vice-présidente, opérations et relations communautaires :	141 954 $
Mark Vimr, vice-président, services hospitaliers et professionnels :	126 480 $

ANNEXE B

ÉQUIPE DE GESTION DU RÉSEAU TRILLIUM POUR LE DON DE VIE

Au 30 juin 2004

Darwin J. Kealey, *président et chef de la direction (jusqu'au 22 juin 2004)*
Sue Wilson, *présidente et chef de la direction (intérimaire au 23 juin 2004)*
Dr Cameron Guest, *médecin-chef*
Nadine Saby, *vice-présidente, opérations et relations communautaires*
Mark Vimr, *vice-président, services hospitaliers et professionnels*
Tracey Carr, *conseillère principale, politiques, planification et évaluation*
Sarah K. Jones, *directrice des communications*
Greg Kalyta, *directeur, systèmes informatiques*
Fides Coloma, *directrice régionale pour le centre et le nord de l'Ontario*
Allison Kelly, *coordonnatrice exécutive, affaires générales et publiques*
Deborah Lanktree, *gestionnaire des opérations financières*

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus en milieu hospitalier

Nancy Hemrica, *inf. aut., Centre des sciences de la santé de Hamilton*
Yvonne St. Denis, *inf. aut., M.Sc.Inf. Hôpital Régional de Sudbury Regional Hospital*
Michael Garrels, *inf. aut., B.Sc.Inf.(c), Hôpital pour enfants malades, Toronto*
Brian St. Louis, *inf. aut., B.Sc.Inf.(c), Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor*
Kelly Walker, *inf. aut., B.Sc.Inf., Hôpital général de Kingston*
Cheryle Anne MacBelford, *inf. aut., London Health Sciences Centre*
François Lemaire, *inf. aut., B.Sc.Inf., Hôpital d'Ottawa*
Jill Moore, *inf. aut., M.Sc.Inf. (c), Hôpital St. Michael's, Toronto*
Dinah Manicat, *inf. aut., B.Sc.Inf., Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto*
Sandra Petzel, *inf. aut., Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay*
Sandi Gill, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), Trillium Health Centre, Mississauga*
Stephanie Adams, *inf. aut., B.Sc.Inf., Réseau universitaire de santé, Toronto*

Coordonnateurs des centres de ressources provinciaux

Clare Payne, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), directrice des services cliniques*
Beverley Barrie, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Cailin Macleod, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*
Nancy Boljkovac, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*
Diana Hallett, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Kim Gromadzki, *inf. aut., B.Sc.Inf., coordonnatrice des services cliniques*
Selina Crow, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*
Susan Lavery, *inf. aut., B.Sc.Inf. (c), coordonnatrice des services cliniques*
Victoria Leist, *inf. aut., coordonnatrice des services cliniques*

des hôpitaux participant au programme en milieu hospitalier du Réseau
au 4 juin 2004

Centre des sciences de la santé de Hamilton
M^me^ Patti Leonard, *présidente (intérimaire)*
Kelly Campbell – *directrice, services péri-opératoires*
M^me^ Sue Carr – *aumônière*
D^r^ Karen Choong – *intensiviste pédiatrique*
D^r^ Nigel Colterjohn – *chirurgien orthopédiste*
Laura Farrelly, inf. aut. – *infirmière directrice, unité des soins intensifs*
D^r^ Chris Fernandes – *chef, médecine d'urgence*
Brenda Flaherty – *vice-présidente, emplacement général*
D^r^ Mike Greenspan – *urologue*
D^r^ Draga Jichici – *intensiviste**
D^r^ Ed Kachur – *neurochirurgien*
D^r^ Peter Kraus – *chef, unité des soins intensifs*
D^r^ Mike Marcaccio – *chirurgien en chef*
Cathy McCann – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs*
D^r^ Dick McLean – *anesthésiste en chef, médecin-chef adjoint*
Eileen Smith, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, urgence*
D^r^ Darin Treleavan – *néphrologue transplantologue, St. Joseph's*
Nancy Hemrica, inf. aut. – *coordonnatrice des dons en milieu hospitalier, Réseau Trillium pour le don de vie*

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
D^r^ Martin Shine – *soins intensifs, président**
D^r^ A. Adegbite – *neurochirurgie, St Joseph's Health Centre*
D^r^ M. Bonin – *laboratoire, St Joseph's Health Centre*
Melanie Hutton – *défenseure des intérêts des patients, Laurentian*
Diane Kirkpatrick, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, St Joseph's Health Centre*
D^r^ A. Knight – *oncologie, Laurentian*
Kerri Kostiw, inf. aut. – *infirmière gestionnaire, unité des soins intensifs, St Joseph's Health Centre*
Santina Marasco – *soutien religieux et spirituel, St Joseph's Health Centre*
D^r^ N. Mehta – *néphrologie, Laurentian*
D^r^ L. Piccinin – *urgence, St Joseph's Health Centre*
Debbie Regan, inf. aut. – *gestionnaire du bloc opératoire, St Joseph's Health Centre*
Sœur Catherine Singbush – *St Joseph's Health Centre*
Sarah Sullivan, inf. aut. – *infirmière, médecine de la reproduction, Laurentian*
D^r^ L. Thorsteinson – *urgence, St Joseph's Health Centre*
Kim Warren, inf. aut. – *gestionnaire, urgence, St Joseph's Health Centre*
Yvonne St. Denis, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
D'office : D^r^ A. Garg – *soins cardiovasculaires, Memorial*
Grace St-Jean – *directrice du programme, soins intensifs*

Hôpital pour enfants malades, Toronto
D^r^ Brian Kavanaugh – *unité des soins intensifs, président*
D^r^ Brenda Banwell
D^r^ Peter Dirks – *neurochirurgie*
Paul Gregoroff – *travailleur social, unité des soins intensifs*
D^r^ Diane Hebert – *directrice médicale, transplantation*
D^r^ Jonathon Hellmann – *unité néonatale des soins intensifs*
D^r^ Jamie Hutchison – *unité des soins intensifs*
D^r^ Cengiz Karsli
D^r^ Wendy Lau – *directrice médicale, banque de tissus*
Michael Marshall – *aumônier*
Dr Andrew Mason – *urgence*
Maria Rugg, infirmière praticienne – *soins palliatifs*
Trish Rutherford, inf. aut. – *bloc opératoire*
Kim Streitenberger – *assurance de la qualité*
Michael Garrels, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*

Hôpital Hôtel-Dieu Grace, Windsor
D^r^ John Muscadere – *unité des soins intensifs, président**
Maria Giannotti – *directrice, services de pastorale*
Pat Best, inf. aut. – *directrice, soins intensifs*
Ruth Jeager – *directrice, laboratoires*
Mae Mercer, inf. aut. – *représentante communautaire*
Pat Somers – *vice-présidente, programmes cliniques, infirmière en chef*
Brian St. Louis, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*
Ad hoc :
D^r^ Paul Bradford – *directeur médical, services de traumatologie*
Sue Elliott – *éducatrice en soins cliniques*
Eleanor Groh – *directrice, services péri-opératoires*
D^r^ Yigang Luo – *obtention, représentant chirurgical*
Shannon Tompkins – *directrice, affaires publiques*

Hôpital général de Kingston
(comité en voie de création, effectif proposé comme suit)
Mae Squires – *directrice, soins intensifs et services orthopédiques*
et D^r^ J. Drover- *chirurgien – directeur, soins intensifs, co-présidents*
D^r^ John Matthews – *hématologie*
D^r^ D. Pichora – *chirurgien*
D^r^ L. Shephard – *banque d'os/laboratoire*
Gail-Anne Harris, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

London Health Sciences Centre
D^r^ Michael Sharpe – *unité des soins intensifs, président**
Candace Bolt – *coordonnatrice, blocs opératoires, Westminster/Victoria*
Mary Beth Billick – *coordonnatrice, unité des soins intensifs, Université*
Susanna Golovchenka – *coordonnatrice, blocs opératoires, Université*
Mike Hryniw – *travailleur social, unité des soins intensifs, Université*
D^r^ Tony Jevnikar – *directeur, transplantation néphrologique, Université*
Judy Kojlak – *coordonnatrice/soins intensifs du centre de traumatologie, Victoria*
Kris Kristjanson – *coordonnateur/unité des soins intensifs pédiatriques et transport, Westminster*
D^r^ Patrick Luke – *chirurgien en chef, transplantation rénale, Université*
D^r^ Doug Quan – *chirurgien transplantologue*
D^r^ Mackenzie Quantz – *chirurgien transplantologue, cardio/thoracique*
D^r^ Frank Rutledge – *directeur, soins intensifs*
D^r^ Bill Wall – *chirurgien, directeur, programme de transplantation d'organes multiples*
Corinne Weernick – *coordonnatrice des donneurs de greffe*
D^r^ Dobkowski Wojciech – *chef de secteur, anesthésie, Université*
Cheryle Anne MacBelford, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Autres :
D^r^ David Lease
Chris Polci
D^r^ Ram Nivas Singh

Hôpital St. Michael's, Toronto
D^r^ Andrew Baker – *soins intensifs, président**
Martine Andrews, inf. aut., infirmière praticienne – *neurochirurgie*
Hilda Bell – *soins palliatifs*
Sonya Canzian, inf. aut. – *directrice clinique, unité des soins intensifs, traumatologie/neurologie*
Hazel Markwell – *éthique clinique*
Amy McCutcheon – *directrice de programme, traumatologie et neurochirurgie*

Suite à la page 40

* Les astérisques dénotent les membres du groupe de travail des intensivistes du Réseau Trillium pour le don de vie.

Suite de la page 39

Fernanda Shamy, inf. aut. – *coordonnatrice des dons d'organes provenant d'un donneur vivant*
Annie Thomas – *travailleuse sociale*
Peter Thompson – *aumônier*
Dr Jeff Zaltzman – *directeur, programme de transplantation rénale*
Jill Moore, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Elaine Selby, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*

Membres conseils :
Dr Alan Berger – *chirurgien, ophtalmologie*
Dr Fabrice Brunet – *directeur médical, unité des soins intensifs*
Karen Gaunt – *directrice clinique, urgence*
Jane Merkley – *directrice, pratique infirmière*
Genny Micallef – *directrice clinique, bloc opératoire*
Kelly Roy – *directrice clinique, unité des soins intensifs, médecine/chirurgie*
Valerie Zellermeyer – *directrice de programme, soins intensifs et soins péri-opératoires*

Centre des sciences de la santé Sunnybrook et Women's College, Toronto
Dr Cameron Guest – *chef du département des soins intensifs, président**
Dr Jennifer Blake – *chef, obstétrique et gynécologie*
Debra Carew – *directrice des opérations, soins intensifs, urgence, programmes de traumatologie*
Dr Peter Chu – *traumatologie*
Dr Bill Dixon – *chef du département d'ophtalmologie*
Dr Michael Dunn – *chef intérimaire, département des nouveau-nés et de la pédiatrie développementale*
Anne Marie Green – *gestionnaire, soins aux patients*
Dr Philip Hebert – *éthique clinique*
Valerie Kemp, inf. aut. – *soins intensifs*
Sharon Konyen – *aumônière, oncologie et soins palliatifs*
Dr Andrew McDonald – *services d'urgence*
Lisa Merkley – *Ontario Professional Fire Fighters Skin Bank*
Dr Brian Murray – *département de neurologie*
Dr Michael Schwartz – *neurochirurgie*
Klara Siber – *aumônière, soins intensifs*
Dina Manicat, *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Cailin MacLeod, inf. aut. – *soins intensifs, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*

Hôpital d'Ottawa
Dr Joe Pagliarello – *intensiviste**
et Mme Wendy Fortier, *co-présidents*
Diane Craig – *famille de donneurs*
Dr David Creery – *intensiviste, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario**
Paula Doering – *vice-présidente, programmes cliniques*
Dr John Dosseter – *éthicien*
Diane Dumont, inf. aut. – *coordonnatrice, transplantation rénale, Riverside*
Ron Falk – *aumônier, services de soutien spirituel*
Dr Haissam Haddad – *directeur, programme d'insuffisance cardiaque*
William Higginson
Eleanor Holmgren – *coordonnatrice, dons d'organes et de tissus*
Dr Peter Jessamine – *laboraboire/microbiologie*
Dr Peter Johns – *urgence*
Dr Paul Kim – *directeur médical, banque d'os*
Dr Greg Knoll – *néphrologie*
Dr Howard Lesiuk – *neurochirurgie*
Liz-Anne Gillham-Laporte
Denise Lowe, inf. aut. – *éducatrice infirmière, bloc opératoire*
Doris Neurath – *gestionnaire, pathologie/médecine de laboratoire*
Dr Gail Rock – *chef, division de l'hér .atologie et de la médecine de transfusion*
Kerry Smith, inf. aut. – *infirmière, prélèvement de la cornée*
Christine Struthers – *coordonnat ice des transplantations, Institut de cardiologie*
Hae Sung Yum – *coordonnatrice, dons d'organes et de tissus*
François Lemaire, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnateur des dons en milieu hospitalier*

Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
Dr Michael Scott – *directeur médical, soins intensifs, président**
Deb Broll – *travailleuse sociale*
Carolyn Freitag – *gestionnaire, soins intensifs*
Dr Haq – *neurochirurgie*
Kathy Harman, inf. aut. – *bloc opératoire*
Jim Hyder – *services de pastorale*
Deb Kelly, inf. aut. – *soins intensifs*
Lori Marshall – *vice-présidente principale, services aux patients*
Dr David Puskas – *chirurgien orthopédique*
Mike Sarcello, inf. aut. – *urgence*
Lynne Gray Sihvonen – *chef, pratique professionnelle (éthique)*
Sandra Petzel, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

Trillium Health Centre, Mississauga
Dr Larry Milosovic – *directeur médical, soins intensifs, président **
Helene Borts – *aumônier*
Patti Cochrane – *directrice de la médecine*
Carol Douloff
Connie Fleece – *dossiers médicaux*
Jo Forbell – *éducatrice, unité des soins intensifs*
Cindy Hawkswell – *gestionnaire, unité des soins intensifs*
Dr J. Izukawa – *neurochirurgien en chef*
Pam Kister – *éthicienne*
Donna Occhipinti – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs*
Sandi Gill – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*

Réseau universitaire de santé, Toronto
Dr Neil Lazar – *directeur du secteur de l'unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto**
et Mme Mary Kay McCarthy – *gestionnaire, unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western, co-présidents*
Susan Bell – *directrice, bloc opératoire, Hôpital général de Toronto*
Dr Wilfred Demajo – *directeur du secteur de l'unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western*
Marc Doucet – *aumônier principal, Hôpital Toronto Western*
Debra Davies – *gestionnaire, urgence, Hôpital général de Toronto*
Maude Foss – *gestionnaire, unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto*
Maggie Ho – *travailleuse sociale, unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western*
Sandy Gravely-Hurst, inf. aut. – *bloc opératoire, Hôpital Toronto Western*
Jennifer Kohm – *experte en communications, affaires publiques*
Maureen O'Dell – *travailleuse sociale, transplantation, Hôpital général de Toronto*
Rose Puopolo, inf. aut. – *bloc opératoire, Hôpital Toronto Western*
Alexandra Radkewycz – *gestionnaire de projet, affaires publiques*
Colleen Shelton, inf. aut., infirmière clinique spécialisée – *unité de transplantation d'organes multiples, Hôpital général de Toronto*
Shirley Strachan-Jackman, inf. aut., infirmière praticienne en soins intensifs – *urgence, Hôpital Toronto Western*
Linda Wright – *bioéthique, Hôpital général de Toronto*
Stephanie Adams, inf. aut. – *Réseau Trillium pour le don de vie, coordonnatrice des dons en milieu hospitalier*
Karen Bennett, inf. aut. – *unité des soins intensifs, Hôpital général de Toronto, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*
Shelley Hynes, inf. aut. – *éducatrice clinique, neurosciences, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*
Hanora O'Connell, inf. aut. – *unité des soins intensifs, Hôpital Toronto Western, Réseau Trillium pour le don de vie, équipe de garde*

Réseau Trillium pour le don de vie
155, avenue University
Bureau 1440
Toronto (Ontario)
M5H 3B7

416.363.4001

www.giftoflife.on.ca

ISSN
1708-4016